Box 214

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s4id13383530

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

—

TOME HUITIÈME.

—

COMMISSION DE REDACTION.

MM.

BENOIT, secrétaire-général de la Société. — BOUISSON, professeur de pathologie externe à la faculté. — E. DELMAS, agrégé en exercice, chirurgien adjoint du Dépôt de police et de l'Hôpital-Général. — DUMAS, agrégé en exercice et chef des travaux anatomiques. — JAUMES, agrégé en exercice et conservateur des collections de la Faculté. — PARLIER, vice-président de la Société. — QUISSAC, docteur en médecine. — RENÉ, président de la Société, professeur de médecine-légale. — RIBES, professeur d'hygiène.

Docteur Serre

MONTPELLIER,

Chez J. MARTEL AINÉ, Imprimeur, rue de la Préfecture 10.
L. CASTEL, Libraire, Grand'-Rue 32.

PARIS,

FORTIN MASSON ET Cᵉ, LIBRAIRES, RUE DE L'ECOLE DE MEDECINE 15.

Strasbourg, DÉRIVAUX. Lyon, C. SAVY JEUNE.

1843.

218332

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Analyse de la parole pour servir à la théorie de divers cas d'ALALIE et de PARALALIE (de mutisme et d'imperfection du parler) que les Nosologistes ont mal connus.

Leçons tirées du Cours de Physiologie de l'année scolaire 1842-1843,

par le Professeur LORDAT. — *(Suite et fin.)*

La Pratique médicale nous prouve qu'il existe des cas d'Alalie (d'impossibilité de parler), où le malade a l'idée distincte des mots qu'il devait prononcer, et où les muscles de la loquèle ne sont pas atteints de paralysie. — La difficulté d'expliquer cet état provient de ce que le vulgaire ignore que la volonté n'agit pas immédiatement sur les muscles; il ignore que la Force Vitale est intermédiaire entre l'intelligence et les instruments, et que cette puissance intermédiaire est l'agent direct de l'opération verbale. S'il reconnaît cette Force Vitale, il ne la conçoit que comme une esclave qui obéit

passivement aux ordres de la volonté. Surtout il ne s'imagine pas que dans certaines fonctions, et spécialement dans le parler, l'intelligence recommande à la Force Vitale l'opération *à forfait*, exigeant le résultat, sans se mettre en état d'en discuter les détails.

C'est cependant ainsi que les choses se passent, et si l'on ne s'en aperçoit pas, il n'y a plus moyen de comprendre le nœud de la question pathologique dont je parle.

Pour éclaircir ce point, je vous ai rappelé l'histoire de l'acquisition de la parole.

Ce que j'ai dit sur cette acquisition nous fait voir que les *muscles* de la loquèle ont gagné, par l'instinct et par un long usage, un *système de synergies* faciles, promptes, précises, au moyen desquelles ces organes sont en état d'exécuter des mouvements très-compliqués, dès que la volonté en a donné l'ordre, sans qu'*il ait fallu de sa part une prescription explicite* pour chaque mouvement.

Quand je parle de l'*Instinct Verbal*, n'allez pas croire que je veuille supposer un instinct primitif capable de créer un langage originel et nécessaire, instinct tel que De Brosses le concevait. — Je vous l'ai dit et je le répéterai tant qu'il le faudra, il n'y a rien de primitivement instinctif entre l'idée et sa corporification orale. Toute manifestation corporelle a été inventée par l'Intelligence. — Mais l'expérience nous prouve que nous trouvons dans les sensations d'audition un penchant imitatif, qui fait que nous tendons à répéter ce que nous avons ouï. Or, cette tendance imitative, qui est un principe de la perpétuité d'une langue, a son initiative dans

l'ouïe; et par conséquent elle nous porte à répéter une langue entendue, et non à créer une langue à faire.

La tendance imitative paraît bien plus originelle et plus enracinée que l'imitation par les gestes, quoi qu'en ait dit l'Abbé Sicard. Nous en trouvons la preuve dans une observation curieuse de feu M. Itard.

« Dans les maladies aiguës, dans les phlegmasies » cérébrales, par exemple, auxquelles les sourds-muets » sont particulièrement exposés, les convulsions, l'as- » soupissement, la suspension complète des facultés in- » tellectuelles, surviennent comme *à l'ordinaire;* mais » le symptôme le plus fréquent, celui du délire, ne se » présente jamais. Quelquefois seulement il se marque » par quelques tentatives que fait le malade pour se lever, » par un peu de carphologie, mais jamais par aucun de » ces signes mimiques qui devraient naturellement re- » présenter ici la loquacité qui accompagne le délire dans » ces sortes de maladies (1). » Convenons donc que les penchants imitatifs qui se rapportent à la communication des idées ne sont pas tous également inhérents à notre Force Vitale, et que le penchant à la parole est plus naturel que les autres imitations manifestatrices.

En vertu de ce penchant, les synergies qui sont l'effet de cette imitation et de l'éducation mentale, deviennent chaque jour plus intimes, et deviennent tellement vitales, qu'elles semblent pareilles aux synergies primordiales et instinctives de la déglutition, qui n'a besoin que d'un

---

(1) *Médecine Légale*, etc., par J.-C. Hoffbauer, trad. par M. Chambeyron, avec des notes par MM. Esquirol et Itard. Paris, 1827, in-8°, § 171, pag. 210.

ordre mental pour que la Force Vitale l'exerce spontanément, malgré la complexité de la fonction.

Oui, le résultat de cette éducation des organes verbaux a été de leur donner une relation synergique si preste, si accoutumée aux enchaînements, que si l'Intelligence ordonne la corporification d'une pensée, la Force Vitale non-seulement obéit avec la plus grande promptitude, mais encore semble prévenir le Sens Intime, et dérouler les sons avant qu'il les ait explicitement formulés. Cette relation semble miraculeuse.

Quand vous êtes animés par un sujet intéressant, vous sentez souvent que les paroles propres se présentent d'elles-mêmes, sans que le Sens Intime les ait invoquées. Ce n'est plus une puissance esclave qui obéit strictement au maître sans plus ni moins : c'est une cause coopératrice ou auxiliaire qui va au-devant de vous, qui vous fournit prématurément tout ce dont vous pourrez avoir besoin. Elle vous dispense de tout appel. — Les deux puissances paraissent souvent marcher de pair sur cette carrière, suivant une harmonie préétablie.

Qu'est-ce que c'est que *réciter par cœur*, si ce n'est faire agir concurremment deux causes qui tendent au même but, suivant un intérêt commun? L'une a besoin de l'autre. Tantôt c'est la mémoire intellectuelle qui provoque et règle la mémoire vitale; tantôt c'est l'enchaînement vital des organes verbaux qui rappellent les signes de la pensée. — Certaines formules banales de prédication, d'exhortation, s'aident mutuellement. Le Sens Intime commence; les phrases s'attirent successivement sans effort et sans de nouvelles sollicitations. — Les formules de prières récitées depuis long-temps se

débitent d'elles-mêmes, sans que le Sens Intime ait besoin d'autre chose que de l'intention générale.

Ces réflexions étaient nécessaires pour avoir des idées justes sur les rapports qui existent entre l'intelligence et le système synergique de la parole. — Il importe que cet ensemble de mouvements musculaires ne soit pas regardé comme le résultat immédiat d'actes volontaires, mais bien comme des formules de mouvements synergiques très-compliqués, subordonnés à un instinct et à une sorte de mémoire vitale. — Ces notions nous aideront à concevoir quelques faits d'Alalies fort singulières dont je vais vous entretenir.

Le premier que j'ai observé s'est passé il y a quatre ou cinq ans. Un Etudiant en Médecine reçut une lettre qui l'affligea. Il alla se promener tristement, de compagnie avec quelques amis, sans pouvoir participer à leur conversation. Tout-à-coup il éprouve une défaillance, il chancelle; on le voit tomber, on vient à son secours, et on l'étend sur un des bancs de pierre de la promenade. Quand il fut un peu remis, on le conduisit à son logis, qui était au Plan-de-Lon. Il n'avait pas dit un mot. Ce silence faisait croire qu'il y avait eu lipothymie ou syncope; mais quand on pensa qu'il pouvait répondre, on lui fit des questions, et l'on fut convaincu qu'il ne pouvait point parler. On m'appelle, et je me rends sur-le-champ auprès du malade. Je le trouve étendu sur son lit, étonné, inquiet. Son pouls avait un peu de fréquence. Je le questionnai, il ne répondit pas; et il me semblait qu'il n'avait pas compris ce que j'avais dit. Je fus d'abord persuadé que sa maladie était une Amnésie verbale semblable à la mienne; mais bientôt je m'aperçus

que le cas n'était pas le même. D'abord, je vis que s'il n'avait pas compris mes questions, c'est qu'il était devenu sourd. Pour communiquer ensemble, il écrivit, et il me pria de lui parler de même. Il possédait donc le langage par l'intelligence et par la mémoire; mais les organes verbaux n'obéissaient pas. Je demandai au malade de faire les divers mouvements de la langue; il les exécuta sans la moindre gêne. Ces circonstances me déconcertèrent.

Ses amis m'instruisirent des événements moraux qui avaient immédiatement précédé l'accident. La lettre, présumée cause principale, contenait quelque affaire d'amour ou de projet de mariage. Or, le diagnostic des maladies provenant de semblables causes est souvent suspect. Je me suis souvenu d'un fait que j'avais lu fort jeune dans les *Confessions* de Jean-Jacques Rousseau, et avec lequel celui-ci paraissait avoir quelque ressemblance. Cet auteur le raconte à l'occasion de ses relations amicales avec Grimm et avec l'Abbé Raynal. — « Grimm, » après avoir vu quelque temps de bonne amitié Mlle. » Fel (Actrice de l'Opéra), s'avisa tout d'un coup d'en » devenir éperdument amoureux et de vouloir supplanter » C... c (un amant en titre qu'elle avait). La belle, se » piquant de constance, éconduisit ce nouveau préten- » dant. Celui-ci prit l'affaire au tragique et s'avisa d'en » vouloir mourir. Il tomba tout subitement dans la plus » étrange maladie dont jamais peut-être on ait ouï parler. » Il passait les jours et les nuits dans une continuelle » léthargie, les yeux bien ouverts, le pouls bien battant, » mais sans parler, sans manger, sans bouger, paraissant » quelquefois entendre, mais ne répondant jamais, pas

» même par signe, et du reste sans agitation, sans dou-
» leur, sans fièvre, et restant là comme s'il eût été mort.
» L'Abbé Raynal et moi nous partageâmes sa garde :
» l'Abbé plus robuste et mieux portant y passait les nuits,
» moi les jours, sans le quitter jamais ensemble, et l'un
» ne partait jamais que l'autre ne fût arrivé. Le comte de
» F.... alarmé lui amena Senac, qui, après l'avoir bien
» examiné, dit que ce ne serait rien, et n'ordonna rien.
» Mon effroi pour mon ami me fit observer avec soin la
» contenance du médecin, et je le vis sourire en sortant.
» Cependant le malade resta plusieurs jours immobile, sans
» prendre ni bouillon ni quoi que ce fût, que des cerises
» confites que je lui mettais de temps en temps sur la
» langue, et qu'il avalait fort bien. Un beau matin il se
» leva, s'habilla et reprit son train de vie ordinaire, sans
» que jamais il m'ait reparlé, ni, que je sache, à l'Abbé
» Raynal, ni à personne, de cette singulière léthargie, ni
» des soins que nous lui avions rendus tandis qu'elle avait
» duré (1). »

Il est inutile d'épiloguer sur le mot *Léthargie;* un homme étranger à la Médecine n'est pas obligé de connaître le sens rigoureux des termes techniques. — Mais remarquons que ce cas d'Alalie peut être joué. Senac et Rousseau paraissent l'avoir regardée comme une comédie, et nous ne sommes pas sûrs qu'ils se soient trompés. — Je suspendis mon jugement quelque temps au sujet de mon malade. Mais le lendemain et les jours suivants me persuadèrent que la maladie était réelle, et non ce

(1) Liv. VIII.

que Sauvages appelle un *Mutisme Proœrétique* (simulé volontairement) *(Proœreticos)*. Le malade était craintif; il se prêtait docilement à tout; il tenait une conduite pleine de bonhomie. Il faisait des efforts pour parler, mais il s'arrêtait à la première syllabe, la suivante n'arrivait pas. La surdité le rendait malheureux. L'estomac était soulevé et la langue sale. Il demanda un émétique, et cela lui fut accordé. Le sixième jour, la surdité diminua, les monosyllabes vinrent plus aisément. Chaque jour, je vis des progrès proportionnels entre le rétablissement de l'ouïe et le dégourdissement des muscles verbaux. Il guérit complétement, et il retourna dans sa famille.

Les souvenirs ombrageux et caustiques ne sont pas les seuls qui me reviennent à la pensée : il en est qui me font voir que des faits très-réels antérieurs ont la plus grande analogie avec celui dont j'ai été témoin. Dans les Manuscrits de Barthez on trouve la note que je vais lire.

(*Copie d'une Note manuscrite de* Barthez, *Cahier de la Paralysie.*) « Dans les lettres écrites en allemand à » Haller, il en est une de Z. Vogel sur une demoiselle » qui, au bout de 18 ans pendant lesquels elle avait été » sourde et muette, étant dans sa 36e année, par une » application de pomme cuite avec du sel et du gingembre » sur les tempes, recouvra la parole et l'ouïe, qu'elle » avait perdues par l'effet d'un soufflet que son père lui » avait donné, et d'une fièvre aiguë qui s'en était en- » suivie. Vogel attribue l'action de ce remède à l'irrita- » tion *nervi duri*, à cause de ses anastomoses avec les » nerfs de l'ouïe et de la langue, qui étaient devenus » paralytiques. »

Voilà donc une Alalie accompagnée de surdité, venue à l'occasion d'une cause qui a vivement intéressé le double Dynamisme. Elle cesse à l'occasion d'une impression qui est trop légère pour que les effets physiques aient été capables de changer l'Agrégat Matériel. — La durée du phénomène a été telle, que toute idée de simulation deviendrait absurde.

Cette note me suggère une réflexion sur un fait actuel. MM. Rech et Pourché ont été chargés, conjointement avec moi, de spécifier l'état d'une Prisonnière Politique célèbre, chez qui il existe une Alalie ou un silence absolu depuis deux ans et demi. Ce silence est-il volontaire? Est-il l'effet d'une Aliénation Mentale?... — En délibérant, M. Rech nous rappela un récit de feu M. Lafabrie. C'était un fait de son temps qui était de notoriété publique. Une femme qui parlait plus qu'il ne convenait, fut vivement réprimandée ou peut-être maltraitée par son mari. A dater de ce moment, silence absolu pendant 17 ans. Le mari mourut; la veuve parla. — On a été persuadé que ce mutisme était volontaire et obstiné. — Mais comme nous ignorons les détails dont un Médecin aurait eu besoin pour établir son diagnostic, il n'est pas invraisemblable que cette Alalie fût celle de la fille dont parle Vogel. L'événement qui a été curatif ne doit pas nous surprendre : la mort d'un mari doit faire, soit en bien, soit en mal, une sensation profonde, et par conséquent une métasyncrise aussi vive, qu'un cataplasme de pomme cuite. Revenons à notre Etudiant.

Il est donc bien clair que cette maladie n'était pas une Amnésie verbale. Il n'y avait pas non plus de Paralysie, puisque le malade faisait avec la bouche tous les mouve-

ments que je pouvais désirer. — Qu'y avait-il donc? Une suspension de la synergie instinctive et acquise, de la ForceVitale, qui n'obéissait plus à l'ordre de l'Intelligence, malgré la présence remémorative des sons verbaux.

Ce *sommeil* ou cet *oubli* des synergies vocales est un phénomène singulier dont je ne puis pas me faire une idée; mais je ne vois pas la possibilité de le méconnaître, ni de l'attribuer à des causes physiques. C'est un fait vital primitif que je ne saurais résoudre.

Avez-vous remarqué la liaison qui s'est trouvée entre la dureté de l'ouïe et l'engourdissement des synergies verbales?... Vous connaissez tous la relation anatomique qui existe entre l'oreille interne et les muscles linguaux, par l'intermédiaire du nerf appelé *corde du tambour*, nerf découvert et décrit par Eustachi. Ce cordon établit une forte communication entre la portion dure de la septième paire, et le nerf lingual qui appartient au maxillaire inférieur. — Cet intermédiaire n'explique certainement rien : mais il suffit d'apercevoir un rapport anatomique entre deux organes, pour présumer qu'il entre dans les conditions de la sympathie de ces parties. — Je n'ai pas envie de rejeter une semblable liaison; mais je vous engage à la laisser dans cette vraisemblance, sans vous hasarder à la considérer comme une théorie.

Il y a dix-huit mois que j'ai vu une coïncidence d'un vice de l'ouïe et d'une imperfection du parler, à laquelle ce fait anatomique pourrait ne pas être étranger. On vint me consulter pour un enfant de 13 ans, d'une figure charmante et d'une bonne santé. En parcourant mes notes, j'y trouve ces mots : « Il est imparfaitement » sourd et muet. Il exerce assez l'audition pour qu'il ait

» entendu mon piano. — Il est très-embarrassé dans » l'exercice de la parole. La langue est anatomiquement » en bon état. Il la tire et la remue volontairement bien. » Mais il y a des syllabes qu'il ne peut pas prononcer. En » lui demandant d'écrire *B*, il n'a pas pu distinguer par » l'oreille le *B* d'avec le *P*, et il a toujours écrit *P*. » — Cela pourrait être l'effet naturel de la dureté de » l'oreille. — Mais il n'a pas distingué le *D;* il n'entend » et n'écrit que *C*. — Il ne prononce guère que *P* et *C*. » Est-ce qu'il n'entend que ces consonnes? Ou bien, les » actes synergiques sont-ils bornés à ces mouvements? — » Il ne fait pas une phrase. Pour rendre une pensée, il » n'exprime que quelques mots d'idées concrètes. Si on le » fait répéter, il balbutie comme les enfants. Ses idées » sont en petit nombre. »

En passant, n'allez pas croire que l'étroitesse de l'intelligence de cet enfant provienne de la dureté de l'ouïe. Vous savez bien que des sourds-muets ont montré une capacité telle, que leur entendement et toutes les opérations mentales ont été au niveau des hommes les plus distingués. Massieu, l'élève de Sicard, a prouvé qu'il n'est inférieur à personne. L'an passé, dans le mois de juin, un habitant de Dieppe écrivait : « Une Goëlette » suédoise a amené, ces jours-ci, un jeune Suédois, » sourd-muet, dont l'instruction tient du prodige. Il con- » verse par écrit et en plusieurs langues, en Suédois, en » Anglais, en Italien, et mieux encore en Français. » Outre ces connaissances, il est encore artiste dessina- » teur et peintre très-habile (1). »

---

(1) *Presse*, 15 juin 1842.

Mais revenons à l'objet principal. — Vous voyez dans l'enfant dont je viens de parler, un autre cas où l'imperfection de la parole existe en même temps que celle de l'ouïe. Je pourrais vous citer un grand nombre d'observations de ce genre. Mais ne pensez pas que cette rencontre soit l'effet nécessaire d'une cause anatomique. La contingence de ces faits ne tarde pas à nous prouver que la vraie cause n'est point corporelle, mais qu'elle réside dans le Dynamisme métaphysique.

D'abord, notons cette observation :

En 1836, M. Magendie fit reconnaître à l'Académie des Sciences de Paris l'utilité de la Galvanisation contre le foudroiement qu'un officier polonais avait éprouvé lors de la bataille d'Ostrotenka, par un vent de boulet. L'officier avait été renversé, sans recevoir aucune contusion dans les parties du corps. Il avait été *attonitus* pendant demi-heure. En reprenant les sens internes, il se trouva absolument sourd, muet, et privé du goût. — Des moyens variés employés à Vienne et en Autriche furent inutiles. Le malade étant venu à Paris fut soumis au Galvanisme. Ce remède dissipa l'*agueustie* et la *surdité ;* mais l'*Alalie persistait* quand M. Magendie faisait sa communication (1).

Voici un cas où une Alalie semblable à celle de l'Etudiant en Médecine a existé sans affaiblissement de l'ouïe :

Il y a environ deux ans que M. le docteur Bertrand et moi avons été consultés pour un Mutisme survenu chez une jeune Dame, à l'occasion d'une congestion à la tête.

---

(1) *Gazette Médicale de Paris* 1836, N° 20, p. 315.

Agée de 24 ans, bien constituée, très-intelligente, attentive aux affaires de sa maison, elle s'occupa un jour plus qu'à l'ordinaire. Le soir elle fut atteinte de perte de connaissance, et elle tomba. Sortie de cet état, elle se trouva dans l'impossibilité de parler, et affligée d'une Parésie (paralysie légère) d'un bras et d'une extrémité inférieure correspondante. Des soins et le temps guérirent la Parésie. Au bout d'un an, elle ne s'en ressentait plus, mais l'Alalie resta toujours la même, et c'est pour réclamer des moyens contre ce symptôme qu'elle est venue à Montpellier, accompagnée de son mari.

L'intelligence était parfaite, et Madame remplissait sans peine toutes les fonctions de maîtresse de maison. Elle entendait et comprenait tout ce qu'on lui disait. Elle écrivait, mais elle paraissait avoir de la répugnance à user de ce moyen de communication, soit qu'elle ne s'y fût pas assez exercée, soit que les fautes qu'elle faisait lui causassent une certaine humiliation. D'ailleurs, elle avait recours à des gestes, et son mari entendait ou devinait la plupart de toutes les pensées qu'elle voulait manifester. — Elle avait souvent envie de parler, et elle ne pouvait dire que *Oui*, qu'elle employait très à propos. — Ses efforts de parler se faisaient remarquer par un air d'impatience et par le mot *Dé*.

Je n'ai pas besoin de vous dire que nous avions exploré les organes du parler. Les muscles soumis à la volonté paraissaient être dans leur état naturel; il n'y avait pas moyen de rien soupçonner de ce qu'on peut appeler proprement *Paralysie*.

Qu'était donc cette maladie? Ce n'était pas une Amnésie des mots, puisque la malade entendait la conver-

sation et était même en état d'écrire. S'il y avait un oubli, une torpeur, ce n'était pas dans le Sens Intime, ni dans la fonction complexe que nous appelons *Mémoire*. S'il y avait un oubli, il n'existait que par rapport aux synergies instinctives et acquises du parler. D'après cette distinction, je ne l'appelle que *Asynergie Verbale*.

Des faits qui viennent de vous être présentés dans la dernière séance, il résulte que, parmi les cas de mutisme accidentels, il en est qui ne dépendent ni de la paralysie des organes de la parole, ni de l'oubli des mots, ni de l'altération de l'intelligence. Plusieurs exemples vous l'ont prouvé. Nous avons été réduits à reconnaître et à déclarer qu'il y a des Alalies dont l'expression analytique doit être : *suspension, torpeur, ou abolition des synergies instinctives et acquises que le malade possédait auparavant.* Il me paraît que le nom d'*Asynergie de la Parole*, ou d'*Asynergie Verbale*, peut rendre cette idée.

Pour terminer ce que j'avais promis de vous dire sur ce point de Physiologie si important sous le rapport de la Médecine-pratique, je dois vous présenter un cas où vous reconnaîtrez dans un même sujet coïncidence d'Amnésie et d'Asynergie, sans paralysie et avec intégrité de l'ouïe et de l'intelligence.

L'an passé, j'ai reçu de Bordeaux un Mémoire à consulter pour une Dame atteinte d'Alalie compliquée des deux éléments dont je vous entretiens depuis quelque temps. — Alors âgée de 30 ans, elle avait joui d'une bonne santé. Il est inutile que je parle ici d'une idée affligeante qui l'avait préoccupée pendant quelques mois, qui lui avait causé une profonde tristesse, dont elle était

guérie lorsqu'elle en avait fait confidence à son mari, et que de bonnes raisons l'avaient détrompée : deux ans de sérénité me font penser que cet état mental n'a exercé aucune influence sur le mal actuel. — Au milieu d'une santé parfaite, pendant la menstruation, un jour Madame éprouva quelque contrariété ; puis elle ressentit un frisson comme fluxionnaire. Cependant elle se coucha le soir à l'heure ordinaire, et dormit jusqu'à trois heures. Dans ce moment, sa respiration devint stertoreuse, ce qui réveilla le mari. Celui-ci se lève, l'examine, et reconnaît une attaque apoplectiforme. Des secours prompts réveillent les sens internes, mais il y a Alalie et paralysie de la moitié du corps. Un traitement très-actif de plusieurs jours dissipe l'hémiplégie. — J'ai abrégé cette histoire : maintenant je laisse parler l'Auteur du Mémoire. « Un phénomène peu ordinaire » persistait : Madame ne pouvait prononcer aucune pa- » role, et sa main ne pouvait tracer aucun caractère. La » lecture elle-même était impossible. Madame semblait » avoir oublié les mots. Cependant elle entendait et elle » comprenait tout ce qu'on lui disait ; son intelligence » étant intacte, ses idées paraissaient fort nettes. Peu à » peu elle reprit ses habitudes de ménage, ses occupa- » tions d'intérieur. Aujourd'hui, cinq mois après l'événe- » ment, la malade s'occupe, se livre à la couture, sort, » se promène, mange et dort bien. »

Après la désignation de quelques événements qui n'avaient amené aucun résultat par rapport au symptôme qui nous occupe spécialement, l'Auteur termine par cette récapitulation : « Madame entend, comprend parfaite- » ment. — Elle ne peut prononcer que les mots *mon Dieu*.

» — La langue est libre, et Madame peut fredonner les » airs qu'elle connaissait avant sa maladie, et qu'elle » rend avec toute l'exactitude d'une bonne musicienne. » — Elle copie soit sur un livre, soit sur des caractères » tracés. Quand elle copie sur un livre, elle transpose en » caractères d'écriture à la main les caractères imprimés. » — Si on lui dit de mettre un mot par écrit, elle ne le » pourra pas, mais si on le trace une fois devant elle, » elle le transcrit sans l'avoir sous les yeux. — Si on » lui demande de mettre *vingt - quatre*, par exemple, » en lettres, elle ne le peut ; si on lui fait la même de- » mande en chiffres, elle met 24. Elle ne peut émettre » un nombre composé de trois chiffres. »

Il paraît que chez cette Dame il y a *Asynergie*, puisqu'elle ne peut point prononcer des mots dont elle connaît la valeur. Sous ce rapport, elle est dans la condition de l'Etudiant et de la Dame qui disait *Oui*. — Mais il y a aussi un assez haut degré d'*Amnésie*. Elle comprend, il est vrai, mais elle ne peut rien écrire par elle-même : elle ne peut que copier, ce qui prouve que la mémoire est courte, et qu'elle a besoin d'avoir vu très-récemment les traits graphiques qui expriment le mot. — Il y a donc chez cette malade une coïncidence d'*Asynergie* et d'*Amnésie Verbales*.

Voilà donc des cas de Mutisme ou d'Alalie que les Nosologistes ont ignorés, et dont on ne peut pas se faire une idée si l'on n'a des notions assez étendues sur la Nature Humaine, et spécialement sur la coopération des deux Puissances humaines dans l'exercice de la parole. — Je n'ai pas besoin de dire qu'il n'existe point encore de Thérapeutique rationnelle pour des maladies dont on

connaît si peu la théorie. Comme les cas sont plus fréquents qu'on ne croit, je vous engage à y réfléchir, et à chercher quelles seraient les méthodes analytiques les plus proposables.

Je vous prie de ne pas oublier un fait de l'histoire de la maladie de la Dame de Bordeaux : l'aptitude qu'elle avait à se rappeler les airs qu'elle avait appris avant son accident, et la justesse avec laquelle elle les fredonnait. Cette circonstance sera l'objet d'un étude physiologique que j'ai annoncée dans mon programme, et sur laquelle je vous communiquerai mes réflexions avant de nous séparer.

Recherches et observations sur quelques variétés rares de luxations.

Par F. Bouisson, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Montpellier.

Les travaux de J.-L. Petit et des chirurgiens qui ont suivi la direction qu'il avait imprimée à l'étude des maladies des os, ont marqué une grande époque dans l'histoire des luxations. On a pu croire pendant un certain temps que leurs observations avaient fourni une connaissance exacte de ces lésions physiques, et que leur analyse en avait fixé la théorie. Aujourd'hui même, à n'en juger que par l'ouvrage de Boyer, on admettrait volontiers, d'après le ton de conviction qui règne dans la partie du *Traité des maladies chirurgicales* où il s'agit des luxations, que ce point de la science est décidément arrêté et que le code du praticien est tracé. Une période de révision et de critique a commencé depuis quelques années, et l'on a pu se convaincre que les notions qui

appartiennent à l'école de J.-L. Petit, dont Boyer a été le dernier représentant, ne traduisaient pas d'une manière suffisante les idées qu'on devait se former sur plusieurs points relatifs à l'examen de ces maladies. Les luxations ont été de nouveau étudiées dans leurs espèces, dans leurs causes et leur mécanisme, leur anatomie pathologique, leur diagnostic et leur traitement, et sous toutes ces faces on a trouvé des erreurs à détruire, de nouveaux éléments à ajouter. Sans doute plusieurs des faits récents ou des idées qu'ils ont suggérées ne sont pas à l'abri de contestation, mais il y aurait injustice à méconnaître les progrès que cette section de la chirurgie a faits de nos jours. Quelques chirurgiens ont pris la réforme à cœur et l'ont poursuivie avec un zèle si actif, qu'il a bien fallu secouer un peu les traditions anciennes et admettre qu'à côté des observations bien faites et des préceptes sages que nous devons à nos devanciers, il y avait des assertions inexactes et des lacunes réelles.

Plusieurs faits qu'il nous a été permis de constater, et d'intéressantes pièces d'anatomie pathologique que nous avons étudiées, soit dans les collections de la Faculté, soit dans celles de M. le professeur Dubrueil, nous ont fourni des documents qu'il nous a paru utile de faire connaître. Certains d'entre eux confirment des observations rares et qui méritent d'être reproduites; d'autres sont relatifs à des faits absolument nouveaux. Nous les présentons sans ordre déterminé: ce sont plutôt des matériaux pour une histoire générale des luxations, qu'une série de documents susceptibles de coordination.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Luxation du quatrième cartilage thoracique dans son articulation costale.

Le nommé Boudet, cultivateur à Mauguio (Hérault), se rendait à Montpellier au mois de janvier 1838. Il était monté sur un âne rétif qui le fit chuter. Pendant que Boudet était renversé sur le dos, l'âne lui posa le pied sur la poitrine, en y prenant un point d'appui pour marcher. Il n'y eut point de percussion, mais le pied de l'animal exerça une pression sur la partie antérieure et supérieure du thorax du côté droit, et à l'instant même le blessé eut la sensation d'une déchirure, accompagnée d'une douleur assez vive. La portion cornée du pied avait opéré un effort limité principalement sur l'articulation costale du quatrième cartilage, et celui-ci s'était enfoncé vers la cavité de la poitrine. Boudet se releva sans difficulté, se remit sur sa monture et vint immédiatement réclamer nos soins. Au moment où nous l'explorâmes, il éprouvait un peu d'oppression et de la douleur dans le point correspondant à la luxation; il n'y avait aucune trace extérieure de contusion ou d'ecchymose, et comme le sujet n'avait pas beaucoup d'embonpoint, il fut aisé de constater le siége précis et la nature de la lésion. Le quatrième cartilage costal était déprimé en arrière et en bas; l'extrémité antérieure de la côte correspondante faisait une légère saillie en dehors, laquelle ne présentait aucune pointe ou inégalité qui pût faire supposer une fracture dans le voisinage de l'articulation. En prescrivant au malade de faire une forte inspiration, le cartilage luxé remontait, se replaçait de lui-même et se

luxait de nouveau pendant l'expiration. Cette luxation ne provoqua aucun accident. Nous profitâmes de la possibilité d'une réduction spontanée, au moyen de l'inspiration, pour retenir le cartilage dans sa place normale en appliquant un bandage de corps suffisamment serré, afin d'immobiliser les parois de la poitrine. Le sujet se rétablit parfaitement ; nous l'avons revu depuis, il n'éprouve aucune gêne dans les mouvements respiratoires et ne présente plus de trace de son accident.

Les luxations des cartilages costaux sont à peine connues. Soit pénurie réelle d'observations, soit manque d'intérêt pour ce genre de lésions, on n'a recueilli et surtout commenté qu'un très-petit nombre de faits. J.-L. Petit a passé entièrement sous silence ce sujet. Heister, qui a si complaisamment admis de nombreuses espèces de luxation des côtes, n'a rien dit de celle des cartilages costaux. Ce n'est que dans des traités plus modernes qu'on trouve quelques indications.

Ainsi, Samuel Cooper fait mention d'un individu qui, à la suite d'une pression violente, eut toutes les côtes séparées d'avec leurs cartilages. Ces graves lésions traumatiques, toujours compliquées de blessures des organes profonds, et qui ne sont qu'un des effets d'un véritable écrasement du thorax, ne permettent pas d'apprécier exactement les caractères particuliers des luxations chondro-costales. Ce sont des cas plus simples qui doivent être mis en regard de celui que nous avons rapporté ; mais les exemples connus ne ressemblent à ce dernier, ni par la cause, ni par les caractères du déplacement.

Martin (1), de Bordeaux, a publié l'observation d'un sujet, déjà avancé en âge, dont le tronc fut renversé sur le dossier d'une chaise, et qui demeura suspendu quelques instants dans cette attitude, la tête inclinée d'un côté et les extrémités inférieures de l'autre; dans les efforts qu'il fit pour se relever, il se produisit une luxation de l'extrémité antérieure de l'un des cartilages des côtes asternales dans le point où ces prolongements s'unissent avec ceux qui sont placés au-dessus. Boyer (2) dit avoir observé un fait semblable survenu dans des circonstances analogues, et ces deux observations ont servi de base à la plupart des descriptions faites depuis. Dans ces cas, le cartilage luxé avait passé au-dessous et en arrière du supérieur, et en se relevant avait repoussé le dernier en devant, de manière à ce qu'il paraissait être lui-même l'organe déplacé. Il avait suffi, pour réduire la luxation, de comprimer légèrement le cartilage saillant à l'extérieur, en agissant de bas en haut et d'avant en arrière; manœuvre qui avait ramené dans sa situation normale le cartilage déplacé, dont l'élasticité favorisait alors la réduction.

Il s'agit, comme on le voit, dans les deux faits précédents, du déplacement de l'extrémité antérieure des cartilages, ce qui établit une différence complète entre eux et l'exemple que nous avons rapporté. A. Cooper (3) mentionne plus expressément la luxation de l'extrémité

---

(1) Journal de médecine, tom. IV, pag. 328.

(2) Traité des malad. chir., tom. IV, pag. 101, 2e édit.

(3) OEuvres chirurg. complètes; trad. de Chassaignac et Richelot.

costale des mêmes organes : « Quelquefois, mais très-rarement, dit-il, un cartilage est séparé par une violence extérieure de l'extrémité antérieure de la côte. » Jusque-là, on voit une parfaite analogie avec un des résultats de notre observation ; mais le chirurgien anglais ajoute que le cartilage fait alors saillie à la surface de la côte. Cette assertion est démentie par notre observation, car nous avons positivement reconnu un déplacement en sens opposé. Il est à présumer que A. Cooper n'exprime à ce sujet qu'une croyance et non un résultat direct de l'expérience. On sait combien ce chirurgien a l'habitude d'intercaler dans son texte les observations qu'il a eu occasion de faire, même alors qu'elles sont très-peu détaillées ; il est donc probable que s'il eût réellement vu un fait de ce genre, il l'aurait relaté, ne fût-ce qu'en raison de sa rareté. En dehors de ces considérations, il est des arguments qui font comprendre la presque impossibilité du genre de déplacement signalé par A. Cooper, surtout lorsqu'il s'agit de la luxation d'un cartilage des cinq ou six premières côtes.

En effet, le muscle triangulaire du sternum s'insère par des digitations à l'extrémité externe des cartilages costaux supérieurs, et sa contraction les attire avec d'autant plus d'efficacité en bas et en dedans lors de l'expiration, que ce muscle agit sur l'extrémité même du bras de levier représenté par le cartilage luxé et doit en conséquence l'entraîner dans le sens de ses fibres. Aussi, la dépression et l'abaissement du cartilage luxé étaient-ils principalement apercevables chez Boudet pendant l'acte de l'expiration. Dans l'inspiration, au contraire, le muscle triangulaire du sternum est relâché,

la contraction et l'élévation des cartilages se font par le grand pectoral qui s'insère à leur face extérieure ; mais, comme son action s'exerce très-près du centre du mouvement, elle s'accomplit dans des conditions défavorables, et produit plutôt le soulèvement du sternum que celui de l'extrémité externe des cartilages. Lorsqu'il y a luxation de l'un de ces derniers, il faut une inspiration forcée pour lui faire reprendre sa place primitive. On comprend donc pourquoi, dans cet antagonisme d'action, le triangulaire du sternum l'emporte naturellement sur le grand pectoral, et pourquoi une inspiration simple est insuffisante pour la réduction spontanée de la luxation.

Faisons remarquer, en terminant ces réflexions, que la cause indirecte invoquée dans les cas de luxation de l'extrémité antérieure des cartilages costaux inférieurs, serait impuissante pour la luxation de l'extrémité costale des supérieurs ; la direction de ces derniers les met à l'abri d'un déplacement dans de semblables circonstances, il faut une cause directe et immédiate pour opérer la luxation. Dans le cas que nous avons rapporté, le déplacement a dû se produire d'autant plus facilement, que la pression s'est concentrée pour ainsi dire sur la ligne même de l'articulation chondro-sternale.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Luxation imparfaite en haut et en dehors de l'extrémité acromiale de la clavicule.

M. D... , de Strasbourg, à son retour d'un voyage en Italie, fit une chute en descendant de la diligence à Montpellier, en juillet 1842 : il tomba sur le moignon de

l'épaule droite, pendant qu'il était placé sur le marchepied de la diligence et qu'il se disposait à en franchir les degrés. Une douleur très-vive eut lieu à l'instant et fut accompagnée d'une sensation de déchirement. Le malade crut s'être fracturé la clavicule ; nous fûmes appelé très-peu de temps après l'accident. La clavicule du côté malade ayant la même longueur que celle du côté opposé, et n'offrant d'ailleurs sur son trajet aucun signe de déformation et de crépitation, nous pûmes rassurer le malade concernant l'absence de la lésion qu'il redoutait. Un examen plus attentif, commandé par le siége spécial de la douleur, nous fit reconnaître que l'extrémité externe de la clavicule faisait une légère saillie au-dessus de l'acromion et qu'elle était luxée en haut et en dehors ; mais le déplacement était très-borné ; le moignon de l'épaule ne présentait pas de déformation générale bien apparente. Le malade pouvait élever le bras et le mouvoir dans tous les sens ; seulement cet exercice développait une vive douleur, et selon la direction du mouvement exécuté augmentait ou diminuait la saillie de l'extrémité claviculaire. Il était très-aisé de remédier au déplacement en agissant sur l'humérus pour porter le moignon de l'épaule en dehors, et en exerçant une pression légère sur l'extrémité de la clavicule celle-ci reprenait sa position normale. La nature de la maladie et les indications à remplir étant évidentes, des applications froides furent faites sur le siége du mal, et après avoir opéré la réduction, celle-ci fut maintenue par l'appareil de Desault simplifié. Un coussinet axillaire, une bande assez longue pour rapprocher l'extrémité inférieure de l'humérus vers le tronc à l'aide de circulaires, et pour être ramenée sur

l'épaule malade en fournissant des jets verticaux dirigés alternativement sur le coude et le lieu de luxation, établirent des conditions convenables de guérison. L'état du malade était assez satisfaisant quinze jours après sa chute, pour qu'il pût quitter Montpellier sans inconvénient.

Si les phénomènes de la luxation de l'extrémité acromiale de la clavicule en haut et en dehors sont ordinairement plus prononcés que dans l'observation précédente, ou du moins dépourvus de la simplicité que nous leur avons reconnue, c'est que généralement la luxation est complète, c'est-à-dire que tous les ligaments qui unissent la clavicule à l'omoplate sont rompus; alors la clavicule est facilement portée en haut par l'action du muscle trapèze, et l'omoplate est ramenée vers le tronc, soit par l'effet même de la chute, soit par la contraction musculaire. Il résulte de cette double action que l'extrémité externe de la clavicule, dont le déplacement est facilité par l'inclinaison de la surface articulaire de l'acromion, chevauchant sur cette apophyse, fait une saillie prononcée sur le moignon de l'épaule au-dessous de laquelle existe une dépression brusque, qui, dans certains cas, a pu en imposer pour des lésions d'une tout autre nature. Dans le cas actuel, la projection de la clavicule en travers de l'acromion est à peu près nulle, son élévation est peu considérable, et néanmoins le déplacement est réel; il peut être bien apprécié; la réduction confirme le diagnostic, et tous les signes qui indiquent une mobilité anormale sont évidents. Ce fait étant distinct des faits ordinaires par la limitation du déplacement, par l'imperfection de la

luxation, nous dûmes chercher à déterminer les causes de cette variété. Son interprétation raisonnée nous conduisit à penser que l'effort avait été suffisant pour rompre les ligaments acromio-claviculaires, mais qu'il avait été trop faible pour rompre les ligaments coraco-claviculaires qui maintiennent plus solidement les rapports de la clavicule et de l'omoplate.

Cette différence dans la luxation, basée sur la rupture ou l'intégrité des ligaments coraco-claviculaires, ne paraît pas jusqu'à présent avoir fixé l'attention des chirurgiens, bien que le déplacement en haut et en dehors soit plus fréquent que celui qui a lieu en bas ou dans le sens antéro-postérieur. On ne trouve du moins sur ce point que des assertions ou des indications trop succinctes. La plupart des auteurs modernes n'en font aucune mention, ou admettent implicitement que des ligaments coracoïdiens sont toujours déchirés. Leur attention aurait pu être éveillée toutefois par quelques mots de J.-L. Petit (1), qui s'est exprimé de la manière suivante : « La luxation du bout externe de la clavicule en dessus peut être, ou incomplète lorsqu'il ne déborde qu'un peu l'acromion, ou complète lorsqu'il s'avance et passe par-dessus l'acromion. » Bien qu'il ne soit pas question de la rupture ou de la conservation des ligaments dans ce passage, on y voit signalée la distinction pratique des deux variétés de cette luxation à laquelle il ne manque que la détermination anatomique de la cause de leur différence. A. Cooper (2), au con-

(1) Traité des maladies des os, p. 113, t. 1er.

(2) *Loc. cit.*, p. 76.

traire, reconnaît la possibilité de la conservation ou de la rupture des ligaments coraco-claviculaires; il dit avoir vu dans quelques cas la clavicule ne faire qu'une saillie légère sur l'acromion, ce qui indiquait, ajoute-t-il, que le ligament conoïde avait résisté. Il a manqué au chirurgien anglais de compléter son observation par l'admission formelle de deux espèces de luxation, de même qu'il avait manqué à J.-L. Petit de déterminer la cause matérielle de la différence entre les deux espèces qu'il avait admises. Ces auteurs n'ont connu chacun qu'une moitié de la vérité; il n'est donc pas étonnant que les indications qu'ils nous ont fournies aient passé généralement inaperçues, et que les chirurgiens modernes n'en aient tiré aucun profit.

Un examen attentif dans la disposition anatomique des parties pouvait mettre plus directement sur la voie de la distinction que nous établissons; aussi, sous ce rapport, les anatomistes ont-ils devancé les chirurgiens. M. Cruveilhier (1), étudiant le mécanisme de l'articulation indiquée, déclare formellement que la luxation, pour être *complète*, suppose le déchirement préalable des ligaments coraco-claviculaires, mais que des déplacements *incomplets* peuvent très-bien s'effectuer sans déchirure de ces ligaments. Cette prévision basée sur des données entièrement anatomiques est confirmée par notre observation, et fournit un nouvel argument en faveur des avantages d'une étude minutieuse de l'organisation pour préparer ou pour affermir les connaissances chirurgicales.

---

(1) Anatomie descriptive, t. 1er, p. 401.

Afin d'ajouter plus de certitude aux inductions tirées de l'anatomie, nous avons fait quelques essais sur le cadavre pour nous assurer de la possibilité des luxations incomplètes. Les ligaments coraco-claviculaires étant naturellement peu extensibles et ne favorisant pas par leur disposition la projection de la clavicule en dehors, il fallait s'assurer expérimentalement que leur résistance ne s'opposait pas au déplacement de la clavicule sur l'acromion. Pour cela, il a suffi de diviser les tissus fibreux qui enveloppent immédiatement l'articulation acromio-claviculaire, et la luxation s'est produite aussitôt sans efforts par l'abaissement de l'omoplate et son refoulement en dedans.

L'expression de *luxation incomplète*, appliquée au genre de déplacement dont nous avons cité un exemple, aurait pu sembler équivoque, puisqu'on est convenu de n'appliquer cette dénomination qu'aux luxations dans lesquelles les surfaces articulaires ne se sont abandonnées qu'en partie. Or, lorsque le déplacement de la clavicule se produit sur le vivant avec intégrité des ligaments coraco-claviculaires, les petites surfaces ovales qui forment l'articulation perdent leurs rapports aussi bien que dans la luxation complète; toute la différence consiste dans le degré de saillie que forme la clavicule. Aussi avons-nous préféré la désigner sous le nom de *luxation imparfaite*, parce que cette dernière expression ne contrarie en aucune manière le langage adopté dans l'étude des luxations, mais indique seulement que la perte du rapport des surfaces osseuses n'a pas eu toute l'extension dont elle est susceptible. Dans ce dernier cas, la lésion tient pour ainsi dire le milieu entre l'entorse et la luxa-

tion, il y a déchirure de certains ligaments et simple tiraillement des autres. La conservation de ces derniers établit une si grande différence entre les deux variétés de luxations, que lorsqu'ils ne sont pas déchirés, la réduction est extrêmement facile, les moyens ordinaires de contention sont efficaces et le malade guérit sans dificulté; tandis que lorsque la déchirure a été opérée, la saillie de la clavicule est si difficile à éviter qu'on recommande généralement d'en avertir le malade dès le début du traitement (*voy.* A. Cooper), afin qu'il n'attribue pas ce résultat à la négligence ou à l'impéritie du chirurgien.

TROISIÈME OBSERVATION.

Luxation sous-acromiale de l'humérus gauche, avec direction en dehors de la surface articulaire de ce dernier os.

La description suivante se rapporte à une pièce d'anatomie pathologique faisant partie de la collection de M. le professeur Dubrueil. Les ligaments déchirés et ceux qui appartiennent à l'articulation acromio et coraco-claviculaire, sont conservés sur la pièce préparée; les rapports de l'os sont bien apparents. Le fait anatomique est, en somme, facile à bien reconnaître; voici en quoi il consiste :

L'humérus est contourné et semble avoir décrit sur son axe une demi-rotation, par laquelle sa tête ou sa surface articulaire regarde directement en dehors et en haut, tandis que la tubérosité externe regarde en arrière et en dedans. L'os n'a éprouvé aucun soulèvement ni abaissement; il a été transporté directement en dehors pendant l'exécution de la rotation, et n'a point dépassé le niveau du bord postérieur de l'acromion. La rainure de la coulisse bicipitale est placée en arrière et correspond

au bord externe de la cavité glénoïde. La grande tubérosité repose sur la moitié externe de cette même cavité, et présente les traces d'un arrachement superficiel de substance osseuse. Le fragment détaché est placé entre la cavité glénoïde et la tête de l'humérus. On voit le ligament capsulaire déchiré dans une assez grande étendue de son insertion humérale, tandis qu'il adhère par son extrémité opposée au col glénoïdien ; sa partie la plus considérable est ramassée vers la partie interne de l'articulation et présente une masse chiffonnée, en sorte que la tête articulaire de l'humérus est parfaitement à découvert en dehors de la capsule. Il n'existe aucune trace de fausse articulation. La cavité glénoïde et la tête humérale présentent leur forme et leurs dimensions normales.

Nous regrettons vivement de ne posséder aucun renseignement positif sur ce fait important et exceptionnel. Mais l'intérêt qui se rattache à l'examen anatomico-pathologique de la pièce que nous avons décrite n'en est pas moins grand, car la science ne possède encore qu'un nombre de faits assez restreint concernant les luxations de l'humérus en arrière ; et celle dont il s'agit particulièrement n'a peut-être point d'analogues. Elle représente évidemment une espèce distincte de luxation humérale, autant sous le rapport de la disposition des parties que sous celui du mécanisme du déplacement. L'absence des détails pathologiques proprement dits ne s'oppose pas à la détermination des caractères spéciaux de la maladie ; car, ici la lésion étant toute physique, l'examen des parties sur le cadavre peut fournir des données suffisantes pour une interprétation du fait.

Le fait actuel nous intéresse sous divers rapports : il est un nouvel exemple de luxation de l'humérus en arrière ; il se rapproche à quelques égards des luxations incomplètes ; enfin, il constitue une espèce particulière de déplacement qui nous paraît mériter le nom de *luxation par renversement.*

(La suite au prochain numéro).

Considérations sur l'érysipèle gangréneux, l'érysipèle phlegmoneux et le phlegmon érysipélateux ; des caractères qui les distinguent, du traitement qui leur convient ;

Par le Docteur J. QUISSAC,

Ancien Chef-Interne de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi et ancien Chef de Clinique médicale de la Faculté de médecine.

(2e Article.)

Nous avons vu, dans un premier article (1), que la signification qu'on devait attacher à la dénomination d'érysipèle gangréneux était celle d'un érysipèle tendant à la gangrène, non par excès d'inflammation, mais bien parce qu'il était accompagné d'une lésion profonde de l'innervation, qui, se faisant surtout ressentir dans les parties enflammées, y rendait le cours du sang de plus en plus difficile et enfin impossible. Nous avons vu que cette espèce avait pour caractères locaux la couleur rouge violacée, la consistance pâteuse, la limite de la mortification à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané, sans

---

(1) Voir le N° de juillet dernier.

(2) En employant la dénomination d'érysipèle œdémateux, on s'expose à voir confondre cette maladie avec l'érysipèle qui survient sur des parties déjà œdémateuses depuis plus ou moins long-temps, ce qui n'est certainement pas la même chose. Aussi cette dénomination doit-elle être rejetée.

production de pus ; qu'elle avait pour caractères généraux les symptômes de la fièvre nerveuse. Nous avons vu quel était le traitement qui lui convenait ; je vais m'occuper à présent de l'érysipèle phlegmoneux.

§ II. *Erysipèle phlegmoneux.*

Cette espèce, signalée à peine par quelques auteurs sous la dénomination d'érysipèle œdémateux (2), est confondue par la plupart, soit avec l'érysipèle gangréneux, soit avec le phlegmon érysipélateux, en sorte qu'on peut dire que sa détermination est presque tout à faire. La différence qui les en sépare est cependant bien grande, puisqu'elle porte à la fois sur les symptômes locaux et sur les symptômes généraux, ce qui doit nécessairement rendre le traitement différent. On reconnaîtra bientôt la vérité de ce que j'avance. Mais voyons d'abord ce qu'en disent quelques-uns des auteurs qui en ont parlé.

Delpech, l'un d'entre eux, mêlant les symptômes de cette maladie aux symptômes de l'érysipèle gangréneux, et les décrivant collectivement sous le titre d'*érysipèle phlegmoneux*, écrit ce qui suit :

« La teinte de la peau est *très-légère* ou brune.... Le tissu cellulaire s'engorge ; mais il ne présente point l'élasticité qu'on lui trouve dans l'érysipèle simple : il est consistant, pâteux, crépitant..... *Il ne se déclare pas toujours des escarres gangréneuses à la peau. Tandis que celle-ci conserve son intégrité*, la partie affectée se ramollit, *la couleur de la peau s'efface.* Si l'on manie la partie malade avec légèreté, on croit sentir la fluctuation ; mais si l'on appuie l'extrémité des doigts avec un peu de force, on laisse une impression durable

comme dans l'œdème. Si l'on incise alors les téguments, *on ne trouve pas de collection, mais seulément une infiltration purulente. Plus tard, il se forme une ou plusieurs collections de pus ; la fluctuation est manifeste ; et si l'on incise la peau, il s'écoule des quantités énormes de matière purulente*, et l'on voit se détacher dans la suite des lambeaux très-étendus de tissu cellulaire mortifié. »

Je demande, à présent, si une maladie qui présente de pareils symptômes peut être confondue avec l'érysipèle gangréneux. Peut-on les considérer comme identiques, lorsque dans l'érysipèle phlegmoneux la peau n'est le plus souvent que peu atteinte par la phlogose, et reste à peu près intacte ou même intacte ; tandis que, dans l'érysipèle gangréneux, c'est sur elle principalement que s'exercent les plus grands ravages? Peut-on les considérer comme identiques, lorsque dans la première espèce la suppuration forme le fond de la maladie, et la mortification un accident de ce phénomène, tandis que, dans la seconde, c'est vers la destruction des tissus que tout paraît aboutir, sans qu'il y ait de traces de suppuration, sans qu'on aperçoive un atome de pus? Cette différence dans les lésions locales n'en indique-t-elle pas une dans l'état général de l'organisme? Pour faire du pus, ne faut-il pas une exaltation des propriétés vitales, soit de tout le système, soit des parties malades? L'absence de ce produit, le développement de la gangrène, après une congestion souvent presque insignifiante, n'annonce-t-elle pas que l'innervation n'est plus la même, qu'elle a éprouvé un ébranlement fâcheux? Et n'est-ce pas ce qui a lieu réellement? Quel est le caractère de la fièvre

qui accompagne l'érysipèle gangréneux? N'est-il pas nerveux? Quel est celui de la fièvre concomitante de l'érysipèle phlegmoneux? Il est inflammatoire, à un degré ordinairement très-léger à la vérité, mais inflammatoire cependant. Pourquoi donc vouloir assimiler deux maladies aussi distinctes? Est-ce parce qu'il y a mortification des tissus dans l'une comme dans l'autre? Mais cette circonstance suffit-elle pour faire passer sur toutes les différences qui les séparent? Dit-on que l'inflammation est gangréneuse toutes les fois que, pour telle cause ou telle autre, il y a mortification du tissu cellulaire pendant une phlegmasie suppurative? Non certainement. On ne peut donc confondre deux maladies qui ne se rapprochent que par le résultat des phénomènes qui les caractérisent, la mort des tissus, lorsque ces phénomènes eux-mêmes ont offert dans l'une et dans l'autre des différences si grandes. Il ne peut y avoir aucun avantage à le faire; les inconvénients sont, au contraire, frappants : une erreur dans le traitement peut en être la conséquence.

La même confusion existe dans la nouvelle édition du Dictionnaire en 21 volumes, avec cette différence seulement que les auteurs (Chomel et Blache), au lieu de décrire ces deux maladies sous la dénomination collective d'*érysipèle phlegmoneux*, se servent de celle d'*érysipèle gangréneux*. Ce qu'ils disent, du reste, de cette espèce d'érysipèle est assez court : « Enfin, dans quelques cas, la gangrène ne porte que sur le tissu cellulaire et n'atteint pas la peau, comme on l'observe dans l'érysipèle du cuir chevelu, de l'occiput et de la nuque, et quelquefois dans l'érysipèle des membres.

Plusieurs ouvertures se forment à la peau et permettent de voir les escarres blanches qui ont leur siége dans le tissu cellulaire. Quand ces escarres ne sont pas très-étendues, la peau qui les recouvre peut, après leur suppuration, contracter adhérence avec les parties sous-jacentes et survivre par conséquent à la gangrène du tissu intermédiaire. »

Ce que j'ai dit à propos du passage de Delpech s'applique entièrement à celui-ci. Dans un cas comme dans l'autre, il n'est pas de comparaison possible entre ces symptômes et ceux de l'érysipèle que j'ai décrit sous le nom de *gangréneux*.

Presque tous les autres auteurs (P. Frank, Boyer, Desault, etc.) confondent l'érysipèle phlegmoneux avec le phlegmon érysipélateux, ce qui n'est pas plus exact, car une grande différence sépare aussi ces deux maladies, ainsi qu'on le verra plus tard.

Voici, du reste, quelques observations de la maladie qui, seule, doit être appelée *érysipèle phlegmoneux*.

6e *Obs.* « Cannes (Hugues), âgé de 35 ans, cordonnier, d'un tempérament bilieux et d'une constitution détériorée, entre à l'hôpital Saint-Eloi en mars 1834. Il en est au 6e jour de la maladie, qui a commencé par du malaise, de l'anorexie, des frissons, etc., suivis, le 3e jour, de l'apparition de l'érysipèle. L'état dans lequel il se trouve est le suivant : gonflement de la jambe droite dans presque toute son étendue, marqué surtout à sa région antérieure et externe, avec rougeur légère, disparaissant en partie par la pression ; consistance pâteuse ; douleur modérée ; sentiment d'un poids fort incommode. Une légère teinte jaunâtre s'observe

sur les côtés du nez, sur la commissure des lèvres et sur la langue qui est large et humide. Il y a des nausées, de la céphalalgie; la peau a sa température normale. Le pouls, à quelque fréquence près, est naturel. (Prescription du professeur Caizergues : 1 grain émétique sur 4 tasses d'eau, à prendre de quart d'heure en quart d'heure; large vésicatoire camphré sur le côté externe et antérieur de la jambe; infusion de tilleul.)

Le lendemain, à la levée du vésicatoire, la rougeur est plus vive, la consistance n'est plus pâteuse; elle a de la rénitence, de l'élasticité; le pouls a pris quelque développement. Quant à la tuméfaction, elle est à peu près la même. (Pansement du vésicatoire; bouillons; infusion de tilleul.)

Le 3e jour, le gonflement a diminué, la rougeur est moins prononcée; les parties offrent quelque souplesse; le pouls a perdu de son développement anormal. (Même prescription.)

Le 6e jour, la jambe est revenue à son état presque naturel; le pouls est normal depuis la veille.

Le 9e jour, le malade est complétement guéri. »

Les caractères qu'a présentés, à l'entrée du malade, cet érysipèle, sont donc : une tuméfaction non circonscrite, pâteuse, avec rougeur légère, accompagnée d'une réaction presque nulle. On applique un grand vésicatoire sur le mal, et dès ce moment les caractères de la maladie sont tout autres : la rougeur prend une teinte plus vive; la consistance, de pâteuse qu'elle était, devient ferme, élastique; le pouls acquiert un développement plus marqué. Il est évident que, par l'action stimulante de ce topique, l'inflammation a changé de

caractère; qu'elle présente les symptômes d'une inflammation plus franche; qu'il est à espérer, par conséquent, qu'elle aura l'une des terminaisons ordinaires à ce degré, la résolution probablement, ou peut-être la suppuration simple, sans mortification du tissu cellulaire. C'est ce qui a lieu, en effet, puisque le malade est guéri le 9e jour, selon le premier de ces modes.

Le plus grand rapport existe, on le voit, dans ce cas, entre les symptômes locaux et les symptômes généraux. Localement, la phlegmasie est légère; du côté du système entier, presque pas de sentiment de cette lésion locale; un peu de fréquence dans le pouls, une complication d'état bilieux : voilà tout ce qu'on observe. Et cependant, que la maladie eût été abandonnée à elle-même, et l'on eût vu, sans aucun doute, la suppuration se faire dans une étendue peut-être énorme, en détruisant le tissu cellulaire de toutes ces parties.

Le traitement général a consisté dans un émétique propre à faire disparaître la complication bilieuse et en une boisson légèrement excitante qui, tout en imprimant un mouvement favorable à l'organisme, secondait évidemment l'action du vésicatoire.

7e *Obs.* « Chevassut, maçon, âgé de 33 ans, d'un tempérament lymphatique-sanguin, est reçu à Saint-Eloi en juin de la même année.

Quelques jours avant son entrée à l'hôpital, il a commencé à ressentir de la douleur à la partie externe de la jambe gauche, et y a reconnu en même temps un peu d'engorgement. Il continue pourtant à travailler. La douleur, le gonflement augmentent; du malaise, du dégoût pour les aliments, de la céphalalgie surviennent;

tout travail devient impossible, et Chevassut se décide à réclamer les secours de l'art. Il se présente dans l'état suivant : gonflement considérable de la jambe, avec rougeur peu intense ; consistance pâteuse ; cuisson très-vive ; céphalalgie ; soif ; langue jaunâtre ; pouls tant soit peu fréquent, sans développement ni dureté appréciables ; peau chaude et sèche. (Prescription du professeur Broussonnet : 1 grain émétique sur 4 tasses d'eau, à donner de quart d'heure en quart d'heure ; large vésicatoire camphré sur la jambe ; tisane de mauve et de tilleul.)

Le lendemain, la rougeur est plus vive ; la consistance, de pâteuse qu'elle était, est devenue élastique ; le pouls a pris quelque développement et un peu plus de fréquence. (Pansement du vésicatoire ; même tisane ; bouillons.)

Le 4e jour, la tuméfaction a sensiblement diminué, les parties acquièrent de la souplesse ; le pouls revient vers son état normal. (Même prescription.)

Le 10e jour, le malade est complétement guéri. »

Cette observation ne diffère de celle qui précède qu'en ce que les symptômes locaux ont constitué le commencement de la maladie ; que ce n'a été que lorsque la jambe offrait déjà un certain degré d'engorgement qu'il s'est manifesté du trouble dans toute l'économie ; car, pour ce qui est des caractères de la lésion locale, ils sont les mêmes : tuméfaction sans limites distinctes ; consistance pâteuse ; rougeur légère, etc. etc. Et quant aux phénomènes généraux, ils se bornent à un mouvement fébrile peu marqué avec embarras gastrique.

Ici aussi, le vésicatoire a changé le caractère de la

maladie. A la consistance pâteuse a succédé l'élasticité; la rougeur légère a fait place à une teinte plus vive; en un mot, une inflammation dangereuse, puisqu'elle est reconnue pour amener constamment une suppuration étendue et destructive du tissu cellulaire, a été remplacée par une inflammation franche, dont l'issue ne pouvait guère être à craindre.

Dans ce cas, comme dans le précédent, un émétique et une boisson légèrement excitante ont constitué le traitement général.

8e *Obs.* « B***, âgée de 56 ans, d'un tempérament lymphatique-bilieux, sujette à une sciatique rhumatismale et malade depuis quelques jours, réclame, à la fin de juin de cette année, les soins du docteur Auguste Lafosse (1), qui constate, chez elle, l'état suivant : tuméfaction du dos du pied et des deux tiers inférieurs de la jambe droite, avec rougeur légère, disparaissant en partie à la pression; consistance pâteuse; sensation de froid à la région antérieure de la jambe, et douleur vive immédiatement au-dessus du talon. Il existe sur la partie interne du membre quelques vésicules d'une teinte rouge violacée. La langue offre un aspect normal, la peau une température naturelle; le pouls est tant soit peu fréquent. (Prescription : vésicatoire sur le dos du pied et sur les deux tiers inférieurs de la jambe dans tout son contour; tilleul; bouillon.)

2e jour. La vésication s'est faite sur le dos du pied.

---

(1) M. le docteur Aug. Lafosse ayant eu la complaisance de me faire voir à diverses reprises sa malade, j'ai pu prendre les notes qui ont servi à rédiger cette observation.

Elle n'a pu s'opérer sur la jambe, dont l'état a cependant changé ; la rougeur en est plus vive, et la consistance a cessé d'être pâteuse. (Pansement du dos du pied ; nouveau grand vésicatoire sur les deux tiers inférieurs de la jambe ; tilleul ; bouillon.)

Le soir, à 9 heures, le vésicatoire de la jambe enlevé, on reconnaît que la vésication n'a pu encore se faire. La rougeur est franche, vive, excepté sur un point peu étendu de sa partie interne où elle est très-légèrement violacée. Il s'est écoulé depuis le matin une grande quantité de sérosité par le dos du pied. Le pouls a un peu plus de fréquence et a pris quelque développement ; la langue est à l'état naturel, et la peau conserve sa température ordinaire. (Réapplication du grand vésicatoire sur la jambe ; tilleul ; bouillon.)

3e jour. La vésication s'est opérée sur divers points de la jambe, dont la rougeur est satisfaisante partout ; la tuméfaction a un peu diminué. Le dos du pied se rapproche de l'état normal. Il y a eu dans la nuit de l'agitation, des besoins d'uriner un peu plus fréquents que de coutume, et quelque chaleur en urinant, sans aucune douleur cependant à la région vésicale. Le pouls est fréquent, avec de la tension et quelque dureté ; la peau est chaude. (Pansement des vésicatoires ; tisane d'orge émulsionnée ; looch avec 1 ℥ sirop thridace ; bouillons.)

5e jour. La jambe se rapproche de son état naturel, soit pour le volume, soit pour la consistance. Le pouls n'a que peu de fréquence ; les fonctions de la vessie se font comme dans l'état de santé ; la peau a repris sa température normale. (Même prescription.)

Le 9e jour, la malade est complétement guérie. »

Ici encore l'application des vésicatoires substitue une phlegmasie avec des caractères francs à une phlegmasie reconnue pour tendre à la suppuration avec destruction du tissu cellulaire. Du moment où les parties érysipélateuses ont pris une rougeur plus vive et une consistance ferme, élastique, le pouls, jusque-là presque normal, devient plus fréquent, tendu et dur. La maladie rentre dans la classe des inflammations simples.

Ce qu'il faut noter dans cette observation, c'est le long espace de temps (36 heures) qu'a resté sur la jambe un vésicatoire, deux fois renouvelé, qui recouvrait la totalité de ses deux tiers inférieurs, sans qu'il ait produit d'autre effet sur la vessie que de rendre le besoin d'uriner tant soit peu plus fréquent et d'occasionner quelque chaleur en y satisfaisant : symptômes qui n'ont pas tardé à disparaître après la levée de l'épispastique. Cet exemple doit certainement rassurer ceux qui craindraient que son emploi, sous de telles conditions, ne fût dangereux pour le réservoir urinaire, attendu que douze heures de son application sont ordinairement suffisantes.

Si la vésication a tant tardé à se faire dans ce cas, il faut l'attribuer, soit à l'écoulement abondant de sérosité qui avait lieu par le dos du pied, soit à la disposition particulière de la malade ; car, pour ce qui est du topique en lui-même, on ne pouvait douter qu'il n'eût été bien préparé.

9e *Obs.* « Dans le mois d'avril 1835, on reçoit à St.-Eloi la femme P***, âgée de 54 ans, de tempérament lymphatique, malade depuis huit jours et qui se trouve dans l'état suivant : gonflement de la jambe gauche dans toute son étendue ; couleur de la peau de cette partie d'un

rouge clair ; consistance pâteuse avec crépitation sur la partie moyenne de l'engorgement. Le pouls est fréquent, peu développé, sans dureté ; la langue humide ; la peau chaude et sèche. La malade nous dit qu'avant l'apparition de l'érysipèle, elle avait éprouvé pendant plusieurs jours une lassitude remarquable. (Prescription de M. Caizergues : vésicatoire assez large pour recouvrir une grande partie de la jambe ; bouillon ; infusion de tilleul.)

Le lendemain, la tuméfaction est à peu près la même ; la rougeur est plus vive ; la consistance n'est plus pâteuse. On reconnaît, à l'endroit qui présentait la veille de la crépitation, une certaine fluctuation. (Pansement du vésicatoire ; bouillons ; tilleul.)

Le 3e jour, incision sur le point le plus culminant de la tumeur. Deux cuillerées de pus et quelques flocons de tissu cellulaire mortifié s'en échappent. Le gonflement des parties est moins sensible ; le pouls est fréquent, avec quelque développement. (Même prescription ; tisane d'orge.)

Le 4e jour, l'ouverture faite à la jambe a donné encore issue à une certaine quantité de pus et à quelques flocons de tissu cellulaire. Le volume du membre se rapproche sensiblement de l'état normal. (Même prescription.)

Le 8e jour, la jambe a presque repris ses dimensions ordinaires ; l'ouverture donne encore issue à une petite quantité de pus. On laisse sécher le vésicatoire (demi-quart.)

Le 14e jour, guérison de la plaie.

La malade sort le 17e jour après son entrée. »

La maladie était plus avancée dans ce cas que dans ceux qui précèdent. Dans les premiers, en effet, la con-

sistance n'est que pâteuse; dans celui-ci elle offre, en outre, une certaine crépitation, indice de la formation du pus avec mortification du tissu cellulaire. Le vésicatoire arrête pourtant les progrès du mal; la matière purulente se réunit sur un point, et la mortification du tissu aréolaire est bornée. Son efficacité ne saurait par conséquent être mise plus en doute dans ce cas que dans les autres.

10e *Obs.* « V. M***, commis-négociant, âgé de 24 ans, d'un tempérament lymphatique-bilieux, d'assez bonne constitution, éprouve vers la fin d'août 1841 du malaise, une fatigue inaccoutumée, de l'anorexie. Au bout de quelques jours, l'avant-bras devient douloureux, se gonfle; la partie voisine du bras et le dos de la main ne tardent pas à participer à la maladie. Il fait usage des cataplasmes émollients. La maladie faisant des progrès, il m'envoie chercher. Je le trouve dans l'état suivant : gonflement de l'avant-bras, se prolongeant sur le bras et le dos de la main, de consistance pâteuse, de couleur rosée, avec cuisson fort vive. La langue est à l'état normal, la température du corps à peine au-dessus du degré ordinaire, la peau sèche, le pouls tant soit peu fréquent. (Large vésicatoire camphré sur l'avant-bras; infusion de tilleul.)

2e jour. A la levée du vésicatoire, la rougeur est plus vive; la consistance a cessé d'être pâteuse, elle est rénitente, élastique. Il y a une douleur assez intense, qui tient surtout au vésicatoire lui-même. Le pouls est plus fréquent et a pris de la tension, de la dureté. (Pansement du vésicatoire; bouillons; orge.)

3e jour. Le gonflement a beaucoup diminué sur le bras

et la main, tandis qu'il persiste à l'avant-bras, où il offre de la rénitence dans une étendue qui paraît vouloir se circonscrire. La peau a pris de la chaleur ; le pouls a toujours de la fréquence et quelque tension. (Même prescription.)

5e jour. L'engorgement s'est limité à la partie moyenne de l'avant-bras, où des douleurs pulsatives se font sentir. (Même prescription.)

8e jour. Ouverture d'un abcès formé au centre de l'engorgement, et qui fournit demi-cuillerée de pus louable, sans aucun vestige de tissu cellulaire. Le vésicatoire est presque sec. (Semoule.)

11e jour. L'ouverture ne fournit qu'une petite quantité de pus. L'avant-bras a repris son volume et sa souplesse ordinaire. (Aliments.)

15e jour. Guérison complète. »

Les caractères de la maladie sont encore les mêmes que dans les trois premières observations ; et ces caractères, ils sont bientôt complétement changés par l'action du vésicatoire qui, à une inflammation dangereuse dans ses effets, substitue une inflammation franche ou à peu près franche. La résolution n'est pas à la vérité obtenue ; il survient de la suppuration ; mais y a-t-il une comparaison possible entre une petite collection de pus louable dans laquelle le tissu cellulaire est épargné, et ces infiltrations purulentes étendues qui frappent de mort le tissu aréolaire de tout un membre ?

— Ces cinq observations, jointes à la description de Delpech et aux quelques lignes de MM. Chomel et Blache, me paraissent suffire pour déterminer les caractères de l'érysipèle phlegmoneux, auquel on peut assigner

deux degrés qui ont cela de commun : que dans l'un comme dans l'autre la tuméfaction est diffuse, et la maladie a cette tendance propre à l'affection érysipélateuse, de faire des progrès vers les parties voisines.

Les symptômes particuliers à chaque degré sont les suivants :

Au premier degré, la rougeur est légère, disparaissant presque en entier par la pression, se rétablissant de suite; la consistance est prononcée, pâteuse, les parties conservant l'impression du doigt comme dans l'œdème. La douleur est très-variable, quelquefois vive sur un point, nulle partout ailleurs, remplacée assez souvent par une cuisson fort incommode. Un sentiment de froid plus ou moins marqué se fait parfois sentir dans les parties malades, lorsque ce premier degré tend à faire place au second.

Les symptômes généraux propres à ce degré sont à peu près nuls, dans la plupart des cas, puisque l'innervation ne présente aucune trace de souffrance, que la température de la peau est normale, que le pouls, à un peu de fréquence près, est naturel. Quelquefois cependant il existe une réaction fébrile prononcée, ainsi qu'on le voit ordinairement lorsque l'érysipèle phlegmoneux a son siége sous le cuir chevelu; ce qui tient à l'épaisseur de la peau de cette région, à la structure serrée du tissu cellulaire, au grand nombre des filets nerveux qui s'y trouvent. Cette réaction fébrile s'observe encore, n'importe le siége du mal, lorsque l'élément morbide se trouvant surabondant, l'éruption ne se fait qu'en des proportions restreintes, le surplus paraissant rester mêlé au sang pour surexciter le système vasculaire.

Considéré au point de vue de physiologie pathologique, ce premier degré nous présente une fluxion légère, peu active, qui a cela de particulier qu'elle entrave singulièrement la circulation dans le système lymphatique des parties malades, comme le prouve l'œdème dont elles sont atteintes.

Au deuxième degré, la rougeur a le plus souvent conservé sa nuance claire primitive sur toute l'étendue du mal. Quelquefois elle est plus vive ; d'autres fois, en même temps qu'elle se conserve presque partout, telle qu'elle était d'abord, on la voit prendre une teinte violacée brunâtre, sur un point assez restreint, annonçant ainsi la formation prochaine d'une escarre ; d'autres fois enfin, disparaissant tout-à-fait, elle laisse la peau avec sa couleur normale, bien que de graves désordres se passent au-dessous d'elle. La consistance a un caractère œdémateux plus prononcé que le premier degré, et sur les points où le mal a été plus intense, la pression des parties fait éprouver une sensation de crépitation, indice de suppuration et de la mortification du tissu cellulaire. Du froid dans ce dernier point, de la douleur, de la cuisson tout à l'entour ; voilà les sensations que le malade accuse à cette époque.

Quant aux symptômes généraux, bien qu'ils soient plus marqués, ils ont encore ici communément un caractère de bénignité évident : l'innervation ne souffre nullement, et la fièvre, de nature inflammatoire, est communément légère.

La fluxion étant devenue plus active dans ce degré, la suppuration a eu lieu, et la mortification du tissu cellulaire, qui en est ici la conséquence inévitable, n'a pas

manqué de la suivre. Le pus, d'abord infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire, ne tarde pas, par la mortification de ce tissu, à former des collections qui n'ont souvent pour limites que les extrémités d'un membre, d'un bras, d'une jambe, qui s'étendent parfois du coude-pied au grand trochanter, de la main au creu de l'aisselle, qui isolent complétement les muscles les uns des autres. Ce phénomène s'opère quelquefois de telle manière, que la peau décollée recouvre un membre comme le ferait un bas, un caleçon, que le cuir chevelu recouvre les os du crâne à l'instar d'une calotte.

La fièvre nerveuse, compagne inséparable de l'érysipèle gangréneux., ne peut être que fort rare dans cette espèce-ci; la nature des phénomènes qui se passent dans les parties malades en donne la raison. Ce n'est pas, en effet, avec la lésion profonde de l'innervation, avec l'affaiblissement du système circulatoire, avec la diminution des sécrétions normales, ou même avec la suspension de certaines d'entre elles que cette fièvre suppose, que la production du pus, qui nécessite une exaltation de la vie, soit dans tout l'organisme et dans les parties malades, soit dans les parties malades seulement, les forces générales conservant leur énergie ordinaire; ce n'est pas, dis-je, avec cet état que la production du pus peut se faire. Si cette fièvre se développe dans l'érysipèle phlegmoneux, ce ne peut être qu'à une époque avancée de la maladie, alors que la suppuration est déjà établie; et presque à coup sûr, elle doit sa naissance, dans ces cas, à un traitement intempestif, à l'usage des émissions sanguines ou de tout autre moyen débilitant. Si elle

survenait dans la première période par l'effet d'une semblable médication, il est très-probable que l'érysipèle phlegmoneux, au lieu de continuer sa marche ordinaire, de passer à la période de suppuration, se convertirait en érysipèle réellement gangréneux si la mort ne prévenait même cette terminaison.

On voit, par cette description, combien est grande la différence qui existe entre l'érysipèle phlegmoneux et l'érysipèle gangréneux. En effet, dans l'un comme dans l'autre, la consistance est pâteuse; mais dans l'érysipèle phlegmoneux la rougeur est légère, ou même nulle, ou bien, si elle prend une teinte foncée, ce n'est que sur un point très-restreint; tandis que dans l'érysipèle gangréneux la rougeur est constamment violacée de très-bonne heure, sur presque toute l'étendue du mal. Dans le premier, la peau reste intacte ou à peu près; dans le second, c'est sur elle que frappe surtout la gangrène, qui en détruit des portions ordinairement considérables. Dans le premier, la suppuration semble former le fond de la maladie; la mortification n'en est qu'un phénomène accessoire, pour ainsi dire local; les symptômes généraux présentent une bénignité remarquable malgré la gravité des désordres qui s'opèrent; dans le second, tout tend vers la destruction des tissus; la nature des mêmes symptômes généraux dont le caractère est très-fâcheux, rend la suppuration impossible. La différence qui sépare ces deux maladies ne saurait donc être plus grande.

On a remarqué combien est simple le traitement de l'érysipèle phlegmoneux. Les symptômes généraux ne présentant le plus souvent qu'une réaction légère et bénigne, on se borne à prescrire une boisson à peu près

insignifiante. C'est une infusion de tilleul que l'on donne le plus communément pour seconder le mouvement critique de l'organisme, un émétique que l'on prescrit pour combattre une complication bilieuse. Toute la thérapeutique semble se borner à placer sur le siége du mal un large vésicatoire qui le recouvre dans la plus grande partie de son étendue. Sous l'influence de ce topique, le caractère de l'inflammation est changé, la rougeur devient plus vive, la consistance cesse d'être pâteuse, prend de l'élasticité; les parties malades sont placées dans les circonstances les plus favorables pour que la résolution s'opère; ou si parfois la suppuration a lieu, elle est peu étendue, circonscrite, et se fait sans que le tissu cellulaire cesse de jouir de la vie. Mais l'action du vésicatoire ne se borne pas à convertir une inflammation dangereuse en une inflammation franche; elle fixe de plus la cause morbide, l'épuise, et préserve de ses atteintes les organes intérieurs.

Le vésicatoire convient parfaitement lorsque l'érysipèle phlegmoneux a son siége aux membres; mais lorsqu'il est situé à la tête, sous le cuir chevelu, peut-on l'appliquer sur cette partie? La question n'est pas sans être embarrassante. En effet, si l'on n'applique pas un grand vésicatoire sur le siége du mal, le tissu cellulaire, soit sous-cutané, soit sous-aponévrotique, l'aponévrose occipito-frontale, le péricrâne lui-même risquent beaucoup d'être mortifiés; et si on l'applique, on court la chance de voir la fluxion érysipélateuse se faire en partie sur les méninges et sur le cerveau. J'ai été témoin d'un fait qui se rapporte au premier de ces dangers, sur le nommé Bobin (Jean), soldat, entré à Saint-Eloi le

20 juillet 1834. Pâle et maigre, il se plaignait de douleurs de tête, qu'il attribuait à la disparition récente d'une gale invétérée. Ce ne fut que dix jours plus tard que l'on examinait le siége du mal et que l'on y découvrait une collection purulente qui comprenait presque toute l'étendue du crâne. Sept ouvertures furent pratiquées sur divers points avec le bistouri, et du pus, mêlé à des flocons de tissu cellulaire, s'en échappa. Sur tous ces points, les os furent trouvés à nu, complétement dépouillés de périoste. Une huitième ouverture fut faite le 3 août. Le 20 du même mois, on reconnaissait que les os étaient encore à nu dans le fond de six de ces ouvertures. Le 27, deux de ces ouvertures étaient fermées, et le malade sortait de l'hôpital avec quatre ouvertures conduisant sur les os encore à découvert. Pendant toute sa maladie, il n'avait eu qu'une petite fièvre, parfaitement en rapport avec sa constitution détériorée et le caractère peu inflammatoire du mal.

D'un autre côté, quelques médecins, qui ont eu fait placer un large vésicatoire sur la tête pour guérir une teigne rebelle, ont vu survenir une céphalalgie très-vive, du délire, des convulsions, une fièvre intense qui n'ont disparu que sous l'emploi d'un traitement énergique.

Que faire dans de pareilles conjonctures, menacé que l'on est de toucher à l'un ou à l'autre de ces écueils ? Balancer les avantages et les dangers de l'application ou de la non application du vésicatoire. Si l'on ne fait pas usage de ce topique sur la tête, la mortification des tissus situés entre le crâne et le cuir chevelu est certaine, seulement elle aura lieu dans des proportions plus ou

moins considérables. Si l'on en fait usage, une phlegmasie des méninges, du cerveau, a-t-elle une certitude pareille? Il s'en faut de beaucoup. Le mouvement fluxionnaire a de grandes chances pour s'opérer en entier à l'extérieur ; et si, par cas, les organes encéphaliques viennent à se ressentir de ce degré de plus survenu dans la fluxion, la rapidité avec laquelle l'amendement suit l'application du vésicatoire donne de fortes raisons de croire que ces symptômes inquiétants ne tarderont pas à disparaître. Que l'on fasse attention, d'ailleurs, que la non application du vésicatoire ne met pas ces organes à l'abri de l'atteinte du mal. Son emploi ne doit donc pas être négligé.

Du reste, le diagnostic de l'érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu échappe presque toujours, dans les premiers temps, à l'attention du médecin ; ce qui tient à la présence des cheveux, à l'épaisseur de la peau de cette région, à la structure serrée du tissu cellulaire, qui rendent difficile l'appréciation de l'engorgement, de la consistance pâteuse, qu'il serait cependant si important de pouvoir constater. On ne le reconnaît guère que lorsque tous les désordres qu'on a à redouter sont opérés.

Si, au lieu d'être appelé lorsque la maladie est à son état, alors qu'on ne peut la traiter que sur son siége même, on avait à s'en occuper lorsqu'elle est à sa première période, et qu'on eût établi un bon diagnostic, on devrait chercher à la faire avorter par des moyens convenables. En appliquant un vésicatoire sur l'un des bras, ou même sur les deux bras, on aurait des chances de détourner le mouvement fluxionnaire ou du moins

de l'atténuer. Les purgatifs pourraient bien contribuer au même but, mais je n'oserais y avoir recours que dans un cas extrême : celui, par exemple, où les méninges, le cerveau participeraient à la fluxion, quoique l'application simultanée des vésicatoires aux bras rendît pourtant moins à craindre le danger d'une métastase fâcheuse. Pour ce qui est des vomitifs, de l'émétique principalement, à employer dans la même intention, je redouterais moins leur usage. Leur mode d'agir est, en effet, différent de celui des purgatifs; ils portent généralement les mouvements au-dehors, ce qui ne peut qu'être avantageux. Cependant, comme ils constituent un moyen perturbateur prononcé; qu'ils enraient souvent une maladie qui avait besoin de suivre une marche régulière; qu'ils en provoquent parfois la délitescence; comme les exemples d'érysipèle, passés sous leur action, de l'extérieur à l'intérieur, sur des organes importants, tels que le foie, le poumon, la plèvre, ne sont pas rares, je n'aurais recours à leur administration que dans les cas où les organes encéphaliques seraient positivement menacés, ou bien dans ceux qui présenteraient une complication bilieuse, un embarras gastrique réels, sans contre-indication aucune.

Les topiques émollients doivent être complétement rejetés dans l'érysipèle phlegmoneux, tout comme dans l'espèce précédente; ils sont incapables de s'opposer au mouvement de suppuration et de destruction qui s'opère dans les tissus. Peut-être même leur effet relâchant a-t-il quelque chose de dangereux dans ces cas où les topiques excitants produisent un changement si favorable.

Non-seulement il faut se garder de donner la pré-

férence à ces topiques sur les vésicatoires ; mais, dans les cas même où l'on a employé ce dernier moyen, il ne faut pas chercher à calmer la douleur qu'il cause par les applications émollientes, on s'exposerait à voir reparaître les menaces de mortification que l'on a réussi à écarter. Il n'y a pas encore bien long-temps que j'ai été à même d'observer ce phénomène sur une femme à qui j'avais fait appliquer un large vésicatoire sur la jambe pour un érysipèle phlegmoneux. La douleur qu'il causait était vive ; et, pour la calmer, on crut devoir couvrir les feuilles de poirée d'une couche épaisse d'axonge. Le lendemain, la surface suppurante était violacée, lie de vin ; du sang suintait à sa surface. La malade et sa famille croyaient à l'imminence de la gangrène. La pommade épispastique, avec laquelle je fis faire le pansement suivant, suffit pour dissiper ce symptôme fâcheux. La couleur redevint d'un rouge vermeil ; le sang ne reparut plus ; la suppuration, déjà tarie, se rétablit, et la guérison reprit sa marche rapide.

Quant aux émissions sanguines, il est rare qu'on trouve indication à leur emploi. Ce ne peut guère être que dans des cas exceptionnels que les symptômes généraux se trouvent tels, qu'une saignée du bras devienne nécessaire ; encore même doit-on être alors extrêmement réservé dans leur usage, attendu qu'elles sont fréquemment suivies de rétrocession du mouvement fluxionnaire, et par suite, de phlegmasies des viscères des cavités splanchniques ou des grandes articulations. C'est un point de pratique qui a été signalé par plusieurs bons observateurs. Je puis citer un exemple de ce genre fourni par le nommé Escal, du 2e régiment du Génie, entré à

Saint-Eloi le 26 juillet 1835. Il fut saigné, de six onces seulement, pour un érysipèle phlegmoneux du dos du pied, sur lequel on plaça ensuite un vésicatoire. L'état du pouls avait semblé rendre cette saignée nécessaire. La guérison était à peu près complète le 1er août, lorsque le genou gauche devint douloureux, se gonfla, et l'articulation se remplit de liquide. Des sangsues, un vésicatoire triomphèrent en quelques jours de cette nouvelle maladie; mais, le 9 du même mois, le genou droit se prit à son tour et se remplit de sérosité. Le 19 août, le malade était guéri de cette deuxième arthrite, et cependant son état de convalescence était fort peu rassurant. Ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'il parvint à se remettre.

Dans un autre cas dont j'ai été témoin, une saignée également peu considérable fut bientôt suivie de symptômes nerveux fort graves et de la mort du malade au bout de quelques jours.

Quant aux sangsues à placer autour de l'érysipèle phlegmoneux, le caractère de l'inflammation me les fait considérer au moins comme inutiles.

S'il était survenu de la gangrène, comme elle ne pourrait être que très-bornée pour les raisons que j'ai déjà fait connaître; comme l'état des parties, à cette escarre près, serait le même que dans la terminaison par suppuration, propre à cette espèce; comme la fièvre concomitante serait très-probablement inflammatoire à un degré léger et bénin, il faudrait traiter la maladie comme si cette escarre n'existait pas. Un large vésicatoire sur le siége du mal, une tisane de tilleul ou d'orge, selon les cas, seraient les moyens qu'on devrait mettre

en usage. Si la maladie était cependant avancée, que la suppuration fût considérable, le vésicatoire ne serait utile que dans le cas où le mouvement fluxionnaire ne s'épuiserait pas, qu'il continuerait à s'étendre ; et dans ce cas, il conviendrait de le placer sur le point vers lequel il se dirigerait.

Pour ce qui est de l'évacuation à donner à la matière purulente, il faut, dès qu'on a reconnu son existence et sans attendre que la fluctuation soit formée, lui ouvrir une issue par une ou plusieurs incisions convenables.

Si la différence qui existe entre les symptômes de l'érysipèle phlegmoneux et ceux de l'érysipèle gangréneux a paru tranchée, celle qui se trouve dans le traitement de ces deux maladies ne doit pas moins le paraître, puisque le vésicatoire suffit à peu près dans le premier ; tandis que, dans le second, son action a besoin d'être soutenue par les toniques les plus puissants.

Delpech, MM. Chomel et Blache, etc., ont donc eu tort de confondre ces deux maladies ensemble, de n'en faire qu'une seule. Leur séparation complète est tout-à-fait indispensable.

Il me reste à m'occuper du phlegmon érysipélateux ; nous verrons combien il diffère aussi de l'érysipèle phlegmoneux.

(La suite à un prochain numéro.)

Fluxion de poitrine typhoïde,

qui a régné épidémiquement dans plusieurs cantons de l'arrondissement du Vigan;

Par L. Mourgue, médecin à Lasalle *(Gard)*.

Malum quoque valdè viride, aut pallidum, itemque spumans. (Hipp.)

C'est un chien qui mord sans aboyer. (F. Frank.)

Les maladies épidémiques règnent depuis long-temps

et sous diverses formes dans le pays que j'habite. La constitution atmosphérique a été généralement froide et humide; il y a eu fréquemment des changements brusques de température. La quantité de pluie tombée cette année est vraiment prodigieuse; les saisons sont bouleversées, et il n'y en a guère que deux bien distinctes : l'hiver et l'été. Après quelques mois de chaleurs considérables, nous passons brusquement à une saison froide et pluvieuse, dont la durée se prolonge de plus en plus; aux premiers jours de juin, les vêtements d'hiver sont encore nécessaires. Voilà bien des motifs pour expliquer les maladies graves qui affligent nos contrées; peut-être que les inondations du Rhône n'y sont pas tout-à-fait étrangères. Bien des médecins ont pu constater comme moi que le plus grand nombre des individus qui, depuis lors, ont été vendanger dans les lieux qui avoisinent ce fleuve, en ont rapporté des fièvres bilieuses ou typhoïdes, et plus souvent encore des fièvres intermittentes d'une opiniâtreté remarquable. Mais les affections intermittentes étaient déjà plus fréquentes que de coutume, avant même cette inondation, et toutes les maladies semblent emprunter à la constitution médicale un caractère particulier d'intermittence et de malignité.

Selon les saisons, la maladie a changé de forme et de siége, mais elle n'a pas changé de nature. Pendant le printemps de l'année précédente, nous avons observé plusieurs cas rares de la fièvre muqueuse de Rœderer et Wagler, de fièvre catarrhale. L'été vit surgir, en plusieurs endroits, un grand nombre de fièvres bilieuses qui dégénérèrent, pendant l'automne, en fièvres typhoïdes. Depuis cette époque, nous sommes sous l'influence

de cette fluxion particulière qui s'est fixée sur les organes pulmonaires, en même temps que règne encore une cruelle épidémie de scarlatine maligne, qui nous a enlevé plusieurs jeunes victimes.

La maladie qui nous occupe ne s'est pas développée ici dans toute sa force ; mais l'ayant observée dans plusieurs communes du canton de Saint-André de Valborgne, où elle paraît avoir établi son domicile, il m'a été possible de l'étudier sous ses principales formes. Elle tend actuellement à décroître, quoiqu'on en observe encore des cas isolés, comme on le verra d'après la date de quelques observations.

Cette fluxion de poitrine typhoïde est décrite par les auteurs sous le nom de *pneumonie typhoïde*. Sa nature n'est pas réellement inflammatoire, mais bien plutôt fluxionnaire, aussi son traitement doit-il être essentiellement anti-fluxionnaire, révulsif; et les anti-phlogistiques n'ont-ils été employés qu'avec la plus grande prudence. C'est ce qui ressortira avec toute évidence des faits qui suivent.

La maladie s'offre sous différentes formes qu'il importe beaucoup de connaître, sous le rapport du traitement. Tantôt le mal débute comme une pneumonie légère, où la nature semble devoir faire tous les frais de la guérison. Mais bientôt il se modifie, soit spontanément, soit par suite de quelque imprudence, et prend tous les caractères d'une fluxion grave qui envahit le poumon. L'observation suivante en offre un exemple remarquable.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Forme grave; crachats spumeux sanglants ; délire, etc.; révulsifs expectorants; guérison.

Un ouvrier, âgé d'environ 35 ans, d'une assez bonne

constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, s'exposa au froid ayant chaud et contracta une fluxion de poitrine caractérisée par une douleur au côté droit, les crachats sanglants, la dyspnée, la fièvre, etc. Il se mit à la diète, but des tisanes pectorales, et mit quelques sangsues sur la partie douloureuse.

Je le vis le 4 octobre 1842 : c'était le 4e jour de sa maladie. Il présentait les symptômes d'une pneumonie au premier degré ; un peu d'oppression ; crachats rouillés, assez liés ; un peu de râle muqueux qu'on entend à distance ; légère matité en bas et à droite ; sonoréité bonne sur le reste de la poitrine ; pouls régulier, peu fréquent ; chaleur douce ; le malade a sué à plusieurs reprises ; constipation, langue sale, céphalalgie, etc. — *Diète, tisanes pectorales.*

Le 5, il n'y a pas d'amélioration ; expectoration toujours sanglante et difficile : même état saburral. — *Mêmes moyens, plus 5 centigrammes de tartre stibié dans la tisane.*

6. L'émétique, au lieu d'agir comme expectorant et sudorifique, a porté son action sur le tube digestif et a produit deux selles bilieuses : même état de la poitrine. — *Diète, boissons pectorales.*

7. Les sueurs n'ont pas reparu ; la peau est chaude et sèche ; pouls un peu plus fréquent ; diarrhée ; la céphalalgie a augmenté ; le point de côté a reparu ; les crachats sont plus jaunes et moins liés ; redoublement fébrile tous les soirs. — *Moutarde et sangsues sur le côté douloureux, d'autres au cou.*

8. L'expectoration est plus difficile. Le râle muqueux, qu'on entend à distance et surtout pendant l'expiration,

indique que la poitrine est engorgée par d'abondantes mucosités. Les crachats sont de mauvaise nature : examinés de près, ils ressemblent à une mousse jaunâtre et n'offrent aucune consistance ; sur le linge, ils ne laissent qu'une tache jaunâtre, large, diffuse, et sans aucun résidu. Le pouls est à 95 pulsations, faible, régulier ; chaleur avide ; urines très-rouges, selles bilieuses ; grande faiblesse ; désir d'aliments ; sommeil agité. — *Quelques cuillerées de bouillon maigre, sinapismes aux cuisses, un vésicatoire au bras ; 1 décigramme d'ipécacuanha dans la tisane de bourrache.*

Le soir, amélioration, expectoration un peu plus facile ; crachats plus liés ; fièvre modérée.

10. Moins de râle ; crachats rouillés, mais assez consistants ; peu d'oppression, pouls peu fréquent ; chaleur toujours sèche ; diarrhée ; langue blanche ; peu de soif ; rêves pénibles. — Même prescription.

11. Nouvelle aggravation de symptômes sans cause connue : on soupçonne une infraction au régime ou un refroidissement. Les crachats sont plus sanglants et moins liés, quoiqu'ils n'offrent pas l'aspect spumeux et diffluent décrit ci-dessus ; le râle est plus prononcé : on observe toujours de la matité à droite et du râle sous-crépitant. La langue est sèche, sans doute à cause de la faiblesse qui empêche le malade de tenir la bouche habituellement fermée, ou à cause de la fréquence de la respiration, les narines n'offrant pas un passage suffisant à l'air qui l'alimente. Les urines sont toujours rouges, la soif modérée ; diarrhée bilieuse. De plus, délire continuel, fausses perceptions tenaces, néanmoins réponses justes ; sur certains points ; coma vigil ; soubresauts des tendons,

stupeur ; figure pâle ; aucun signe de congestion ou d'inflammation cérébrale. — *Sinapismes aux membres inférieurs, deux vésicatoires camphrés aux cuisses ; deux grains d'ipécacuanha dans la tisane.*

12. Sommeil plus tranquille, peu de fièvre ; les crachats sont grisâtres, peu liés ; pas de râle muqueux ; peu d'oppression ; la diarrhée persiste. — *Mêmes tisanes.*

Le soir, amélioration évidente. La peau a perdu sa sécheresse, et se couvre d'une sueur douce, halitueuse et abondante ; le pouls perd sa fréquence ; les crachats sont blancs comme dans le catarrhe ; la langue est redevenue blanche et humide ; les urines sont plus claires.

13. Pas de fièvre, crachats du catarrhe, pas d'oppression, mais nulle émission d'urines depuis 24 heures. Un cataplasme fait avec le vin, les courges et du persil, appliqué sur le ventre, dissipe cet accident, en facilitant la sortie d'une quantité considérable d'urine. Il y a toujours un peu de matité et de râle sous-crépitant à droite, indice d'un engorgement peut-être passif du poumon. Les selles sont plus rares et molles. — *Tisane de bourrache, bouillons légers.*

17. Etat très-satisfaisant ; pas de fièvre, crachats du catarrhe ; pas d'oppression ; peu d'appétit ; langue encore sale ; les forces viennent lentement ; les aliments passent bien. — *Potages gras, chicorée.*

Dans la soirée du 22, et le malade étant toujours dans un état satisfaisant, sans fièvre, sans oppression, crachats blancs, langue nettoyée, il survint une éruption générale de sudamina qui donnent à la peau un aspect chagriné : la main passant sur ces parties en est mouillée.

Ces nombreuses vésicules sont déchirées par le moindre frottement.

24. L'appétit est bon, point de fièvre. Les sudamina ont disparu, desquamation. Ce phénomène n'a point influencé la marche de la maladie. — *Augmentation d'aliments.*

La convalescence est bien établie, la matité de la poitrine a cessé. Cet ouvrier reprend ses travaux au commencement de novembre.

Cette observation est précieuse, en ce qu'elle permet de suivre le développement de la maladie, d'en étudier la marche, d'en apprécier la nature, et par conséquent d'en arrêter le véritable traitement. Un grain de tartre stibié donné à titre d'expectorant dans le cours d'une pneumonie épidémique agit sur le tube intestinal et y fixe la fluxion, alors que l'état de constipation ne permettait pas de prévoir ce résultat. La sueur se supprime, la peau devient sèche et la diarrhée s'établit. Les humeurs se dirigent de la surface du corps sur les parties intérieures; aussi le râle muqueux devient manifeste, les crachats sanglants et constitués uniquement par de la sérosité. La pneumonie est une fluxion centripète; sa cause la plus ordinaire, la plus puissante (transpiration arrêtée), agit en refoulant sur les poumons les fluides qui s'évaporaient à la surface du corps; aussi est-ce par la sueur, crise ordinaire et la plus efficace de ces maladies, que s'opère la guérison. Et cette crise est une fluxion centrifuge, l'inverse de la précédente; et c'est dans le sens de cette crise que l'art, qui n'est qu'une imitation de la nature, doit diriger ses ressources thérapeutiques. Deux indications formelles se présentent :

révulser au loin sur la surface cutanée ces liquides qui se dirigent sur les poumons, au moyen des sinapismes, des vésicatoires, des sudorifiques, et favoriser l'expulsion de ces fluides extravasés dans les bronches par les expectorants et les vomitifs. L'amélioration la plus sensible suivit l'emploi de ces moyens : une sueur vaporeuse inonda le malade, le râle disparut, les crachats blanchirent, la diarrhée et la fièvre s'arrêtèrent.

La nature fluxionnaire de la maladie est suffisamment prouvée, je pense, par la manière dont elle s'est développée, et surtout par la nature des remèdes qui l'ont si heureusement enrayée. Le caractère particulier des crachats confirme encore le même fait. Ils n'ont pas la consistance de ceux du catarrhe ou de la pneumonie, qui sont le résultat d'une sécrétion, le produit de l'inflammation : ils sont fluides et semblent formés d'une *sérosité qui transsude abondamment des tissus*. La fluxion diffère de l'inflammation, en ce qu'elle est constituée par un afflux d'humeurs qui engouent l'organe sans en altérer la texture, comme cela a lieu dans la phlegmasie. Voilà pourquoi les révulsifs peuvent la détruire, en dirigeant sur d'autres points les fluides qui l'alimentent. Les fluxions pulmonaires sont, si l'on veut, des inflammations avortées, des pneumonies arrêtées, dans leur évolution, à la période congestionnaire. La faiblesse, et surtout un état particulier et inconnu de l'atmosphère, leur communiquent ce fâcheux caractère.

J'appelle l'attention des praticiens sur ces *crachats spumeux qui caractérisent la fluxion pulmonaire typhoïde*, et dont la valeur séméïotique semble avoir été

méconnue. Ils sont d'autant plus importants qu'ils permettent, à eux seuls, de reconnaître une maladie grave qui réclame un traitement spécial, alors que les autres symptômes, tels que le râle, la matité, la dyspnée, etc., manquent entièrement comme dans la troisième observation suivante. Examinés au moment où ils sont expectorés, ils sont arrondis, limités, et ressemblent pour la couleur, tantôt à ceux de la pneumonie, tantôt à ceux du catarrhe, avec lesquels un observateur inattentif pourrait les confondre. Vus de près, ils sont composés d'une infinité de petites vésicules comme dans la mousse fine ; les vésicules sont petites et égales, ce qui les distingue de la salive. Cet état spumeux et l'absence de fétidité les éloigne des *crachats jus de pruneau* propres à la gangrène pulmonaire. Comme ils ne sont formés que par de la mucosité battue par l'air dans l'acte de la respiration, au bout de quelques instants les bulles crèvent, l'humeur imprègne le linge et y forme une tache diversement colorée, qui s'étend au loin et sans y laisser de résidu.

Dans les maladies de poitrine, l'étude des crachats est d'une grande importance, et peut-être trop négligée. Elle nous fournit pourtant de précieux documents pour apprécier la nature de l'affection et son degré d'intensité, ce qui ne doit pourtant pas faire négliger ceux donnés par l'auscultation, la percussion et l'état général (1). Au

(1) En effet, l'expectoration fait connaître la nature des fluides dont l'auscultation et la percussion révèlent l'existence, et elle peut ainsi aider à décider si le râle qu'on observe appartient à la pneumonie ; à l'œdème ou à la bronchite.

point de vue pratique, et sous le rapport de leur consistance, je les divise en trois catégories. Dans la première se rangent les crachats spumeux, qui caractérisent la fluxion typhoïde; ils présentent plusieurs variétés, selon la couleur blanche, rousse ou sanglante de la tache. Dans la seconde se trouvent les crachats mixtes, composés de sérosité à la circonférence, et d'un résidu consistant au centre; ils peuvent offrir les mêmes nuances de couleur que les précédents. Enfin, ceux de la troisième espèce sont consistants; ils sont visqueux et sanglants dans la pneumonie, blanchâtres, opaques dans le catarrhe, et purulents dans la phthisie. Pour apprécier la consistance des crachats, il faut tenir compte de la nature et de la finesse des tissus qui les reçoivent. Le linge en coton, fin, usé, s'imprègne plus que tout autre. La consistance des crachats est dans un rapport direct avec la nature de la maladie. Enfin, il ne faut pas négliger de s'assurer de leur origine. Il est connu de tout le monde que dans l'angine aiguë ou chronique on observe, à s'y méprendre, toutes les variétés des crachats de la pneumonie et du catarrhe. Les crachats ne constituent donc pas la sécrétion exclusive de la muqueuse pulmonaire, à moins qu'on ne considère celle de l'arrière-bouche comme sa prolongation.

Au point de vue thérapeutique, on peut diviser les râles en secs et humides. Dans la première catégorie se placent le râle sibilant et ses nombreuses variétés. Ils indiquent un boursoufflement de la muqueuse, par suite de laquelle la capacité des tuyaux bronchiques est diminuée; l'air n'y pénètre qu'avec peine et en produisant un sifflement particulier. Ils ne s'accompagnent pas de

matité, et demandent, quand l'état général le permet, la saignée qui diminue considérablement la dyspnée. Les râles humides, qui constituent la seconde espèce, se divisent en râle crépitant, sous-crépitant, et muqueux à grosses et petites bulles. Tous ces divers râles sont formés par les mucosités épanchées dans les ramifications bronchiques, et que l'air met en mouvement dans l'acte de la respiration ; ils ne sont que des produits variés du même phénomène morbide. Ce qui me confirme dans cette idée, c'est que le râle crépitant accompagne le premier degré de la pneumonie, qui n'est qu'un engouement, une fluxion. De plus, dans le catarrhe pulmonaire chronique, dans l'œdème de poitrine, compagne inséparable de l'hydropisie avancée, essentielle ou symptomatique, j'ai souvent remarqué au bas de la poitrine un râle sous-crépitant, et qui offre la plus grande analogie avec celui de la pneumonie. Quoi qu'il en soit, le râle muqueux à grosses bulles, celui qu'on entend à distance, indique la présence dans les bronches d'une quantité d'humeurs qu'il importe d'évacuer par les expectorants et les révulsifs. Quand la maladie offre le caractère typhoïde qui nous occupe, il est préférable, ainsi qu'on l'enseigne à Montpellier, de placer d'abord les révulsifs loin de l'organe malade ; plus tard, on les mettra avec avantage à la face interne des bras.

La marche de la pneumonie typhoïde est quelquefois l'inverse de celle que nous venons de décrire. Dès le début, elle apparaît dans toute sa gravité, avec son caractère typhoïde et fluxionnaire. Sous l'influence d'un traitement approprié, elle change ensuite de nature ou disparaît complétement : en voici un exemple.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Crachats spumeux, rouillés; révulsifs; plus tard, sangsues, vésicatoires; guérison.

Mlle. V***, 45 ans, encore réglée, d'une faible constitution, d'un tempérament nerveux, très-sujette aux affections catarrhales, ayant la poitrine faible, naturellement oppressée, portant un cautère, était indisposée depuis quelques jours. Le 9 mai 1843, elle tousse, crache péniblement.

11. Elle offre l'état suivant : oppression excessive, orthopnée, vive agitation, anxiété, figure vivement injectée; toux incommode, pas d'expectoration; râle humide à distance, surtout pendant l'expiration; pas de matité dans la poitrine, respiration vésiculaire faible ou nulle; battements du cœur très-forts et incommodes; chaleur élevée, mixte; pouls très-fréquent; langue sale, nausées; constipation. — *Sinapismes aux mollets; tisane de gomme et de bourrache : une cuillerée par heure de la potion suivante : ℞ infusion de bourrache,* 90 *grammes; sirop de gomme de bourrache, de chaque* 20 *grammes; ipécacuanha en poudre,* 1 *décigramme.*

Ces moyens amènent promptement la transpiration et l'expectoration. Les crachats sont comme de la mousse grisâtre, ne laissant sur le linge qu'une tache rousse, diffuse, sans résidu. — Le soir, *deux vésicatoires aux cuisses; ajouter à la potion ci-dessus* 5 *centigrammes de kermès et* 30 *grammes d'oxymel scillitique; diète.*

12. Amendement. Les crachats sont abondants et ont changé de nature; ils sont rougeâtres comme dans la pneumonie, mais diffluents; la tache qu'ils laissent sur le linge offre au milieu un résidu épais.

Les sueurs ont continué d'être abondantes, les crachats ont pris de plus en plus de la consistance et sont devenus blanchâtres, quelques sangsues aux cuisses ont diminué la fièvre et l'oppression, les râles sont devenus secs et sibilants; mais il s'est manifesté quelques signes d'irritation intestinale, comme soif, rougeur de la langue, aphthes à la bouche, constipation, etc. Toutefois, ces symptômes ont cédé, et le 24 la convalescence était assurée.

Ici la maladie fluxionnaire a acquis toute son intensité dès le début. Sous l'influence d'un traitement convenable, cet état s'est modifié et s'est transformé peu à peu en un catarrhe pulmonaire, contre lequel on a pu employer une application de sangsues, les lavements, la diète, les adoucissants, et plus tard un vésicatoire à chaque bras. Cette irritation de la muqueuse bronchique, jointe à l'emphysème habituel de la malade, explique la grande oppression qui a persisté pendant le cours de la maladie. Les accidents cérébraux qui ont été si prononcés dans la précédente observation ont manqué ici, mais la maladie n'a pas borné son action aux organes pulmonaires : les nausées, la constipation, la soif dès le début, la rougeur de la langue, les aphthes qui ont paru ensuite, prouvent évidemment que les voies digestives ont été atteintes.

Dans le cas suivant, les crachats caractéristiques et le délire sont les seuls symptômes auxquels on puisse reconnaître la maladie épidémique (1).

---

(1) Cette maladie peut se présenter aussi d'une manière sporadique, comme j'en ai rencontré plusieurs cas dans ma pratique.

(La suite au prochain Numéro.)

II. VARIÉTÉS.

Des Journaux de Médecine de Paris, et de la Faculté de Médecine de Montpellier, à l'occasion de l'inauguration de la statue de BICHAT.

(Article original qui n'est que copies, accompagné de quelques Notes.)

Par H. Kühnholtz, Bibliothécaire et Professeur-Agrégé de la Faculté de Médecine de Montpellier, etc.

Revue Médicale française et étrangère, N° d'Août 1843, pag. 604 :

« *Seule* entre les Facultés du Royaume, *la Faculté de* » *Médecine de Montpellier* s'est abstenue *de prendre part à* » *cette grande solennité scientifique et nationale!....* Tant » pis pour la Faculté de Montpellier. Si elle avait pu » penser, dans un *accès de morgue doctrinale*, qu'elle y » *brillerait, par son absence*, comme les images de Brutus » et Cassius aux *funérailles de* Junie; si elle avait pu se » bercer de l'espérance qu'un autre Tacite dirait d'elle » quelque jour : *Præfulgebant... eo ipso quòd effigies eorum* » *non visebantur*, nous croyons qu'elle se serait grande- » ment trompée. En refusant *de s'associer aux honneurs* » *rendus par le monde savant au génie de* Bichat *et à sa* » *gloire immortelle qui brille d'un si vif éclat parmi nos* » *gloires nationales*, la Faculté de Montpellier n'a-t-elle » pas *révélé le secret de sa faiblesse*, de *son isolement* et de » cette *ïatromachie*, aussi *creuse* que *stérile*, dans laquelle » *elle se consume depuis si long-temps?* » (Sans nom d'auteur (1).)

---

(1) On nous assure que ce singulier passage, que nous avons déjà justement apprécié et convenablement qualifié ailleurs (Voy. :

Extraits d'un excellent article de M. le Dr L. Cerise sur l'*Essai d'une Caractéristique de l'Enseignement Médical de Montpellier, etc., par M. le Professeur* Lordat. (Revue Médicale française et étrangère, même N° d'Août 1843, pages de 614-18.)

Page 614 : « Amour désintéressé de la Science, respect » des *véritables traditions médicales*, style élégant et » noble, telles sont les *qualités qui font honorer l'ancienne » et célèbre* Ecole de Montpellier, dont M. Lordat est au- » jourd'hui *le plus fidèle et le plus brillant interprète.* »

Page 616 : « L'Ecole de Paris *n'est* peut-être *plus si » organicienne que son antagoniste paraît le croire; elle » tourne évidemment à l'éclectisme.* »

Et plus bas : « L'Organicisme *aura bientôt fait son temps,* » même a Paris.... »

Extraits de la Gazette Médicale de Paris, 2 Septembre 1843 :

Page 566, 1re col., Discours de M. Pariset : « .... Voilà » Bichat tout-à-coup jeté, à l'âge de 22 ans, dans le sein » de la Capitale, *en face de l'imposante et sévère Médecine, » créée, cultivée, agrandie*, depuis des *milliers d'années,*

Paris et Montpellier *sous le rapport de la Philosophie Médicale*, etc. Montp. 1843, in-8o, p. 92) est de M. Cayol... ! Malgré toute la considération que nous devons nécessairement à des intermédiaires des plus honorables, nous avons toutes les peines du monde à nous figurer que cela soit vrai. Nous savons bien que toute créature humaine est sujette à faiblesse, dans de mauvais moments; mais comme il nous faudrait trop rabattre de l'idée que nous nous étions faite de la portée d'esprit scientifique du principal Co-Rédacteur de la *Revue Médicale*, nous continuerons au moins à douter, jusqu'à démonstration contraire, qu'il soit l'Auteur de l'article dont il s'agit.

Nous aimons mieux croire que si quelqu'un osait formuler explicitement, dans un Journal, une pareille inculpation, M. Cayol s'empresserait de punir cette imprudence par une plainte en calomnie.

» par des *hommes qui seront l'éternel honneur du genre* » *humain.* »

Ibid., 2e col. : « Placé entre des sectes opposées, plus » hardi que celles-ci, plus réservé que celles-là, Bichat » *se déclare pour le Vitalisme d'*Hippocrate. »

Page 568, 1re col., Discours de M. Royer-Collard : « Les » propriétés vitales étaient altérées dans la maladie ; les » médicaments n'agissaient que sur les propriétés vitales. » *Maintenant*, il faut bien le dire, *leur nom même a dis-* » *paru*..... Voudrions-nous, en effet, *caractériser l'*Ecole » de Paris, en indiquant sa *tendance scientifique* et l'*esprit* » *particulier qui la distingue?* Nous dirions que c'est une » Ecole essentiellement anatomique. »

Discours de M. le Docteur Hippolyte Baron Larrey :

Page 569 : « *A peine a-t-il rendu les derniers honneurs* » *à celui* (Desault) qu'il aimait le plus au monde, après » son père, qu'il veut payer à sa mémoire un tribut de » regrets plus durables ; Bichat *publie alors le* Journal de » Desault.... » (Erreur (1).)

---

(1) Desault est mort le 1er juin 1795. Son *Journal de Chirurgie*, en 4 vol. in-8o, fut rédigé, en 1791 et 1792, sous ses yeux et par ses Elèves, *dont* Bichat *ne faisait point encore partie.* Il en parut *deux* Nos par mois, à dater du 1er janvier 1791. Desault et les Elèves désignés avaient publié : les T. I et II en 1791 ; le T. III, 1er semestre de 1792, chacun en 12 Nos ; et les Nos de 13 à 18, composant la 1re moitié du T. IV, aussi en 1792. Bichat ne pouvait qu'être entièrement étranger à cette publication, jusque-là, puisqu'il ne se rendit à Paris que *vers la fin de* 1793. (Voy. Dezeimeris, etc., Dict. histor. de la Méd. anc. et mod., T. I, p. 385.) Ce n'est certainement pas M. Dezeimeris qui a induit M. le baron Hippolyte Larrey en erreur. Ce bibliographe, si distingué, se contente de dire que Bichat « paya une dette sacrée en terminant » *le* IVe *vol. du Journal de Chirurgie de* Desault, auquel il joignit » une Notice Historique sur ce Chirurgien célèbre » (ouv. et T. cit., p. 386). Or, ce volume n'a été complété que par 4 Nos (de 19 à 22 *inclusivement*), les Nos 23e et 24e ayant été supprimés.

Notez bien encore que Bichat n'a fait que coopérer même à

« L'*image de* Bichat, ajoute M. Larrey (p. 569, 2e col.), » *figure*, depuis sa mort, *dans tous les Hôpitaux*, dans

---

cette petite partie du *Journal de Chirurgie* de Desault, à ces 4 Nos du T. IVe et dernier. Il y travaillait, en effet, de concert avec Barratte, Léveillé, Larbaud, Védrine, qui ont signé leurs articles respectifs; et plusieurs autres Elèves qui n'ont pas signé les leurs, et qui tous ont rédigé, comme Bichat, ces notes de Desault, leur Maître, sous les yeux de Corvisart. (Voy. l'Avis, p. 194, précédant la *Notice Historique* et le portrait de Desault.)

Ce même *Avis* apprend au Lecteur que le *Journal de* Desault, interrompu au mois de Septembre 1792, laissa le IVe Tom. incomplet, et que Desault, après une interruption de près de trois ans, allait le reprendre quand il en fut empêché par sa mort, arrivée le 1er Juin 1795.

Continuera-t-on à dire, avec M. le baron Hippolyte Larrey, que Bichat 1o a *publié le Journal de* Desault; et 2o qu'il l'a publié après la mort de Desault, c'est-à-dire après le 1er Juin 1795, quand il est de notoriété publique que ce Journal avait paru presque en entier en 1791 et 1792... *sans que* Bichat *y eût encore rien fait?*

On conserve la *Chaire de Physique Médicale* dans la Faculté de Médecine de Paris, et l'on est peut-être disposé à en créer une du même genre à Montpellier et à Strasbourg, quoique cette *Chaire de Physique Médicale* soit de toute inutilité dans les Facultés de Médecine depuis qu'il existe des *Facultés des Sciences;* et au lieu de créer, à Montpellier et à Strasbourg, une Chaire d'Histoire de la Médecine et de Bibliographie Médicale qui serait indispensable à une époque où l'*Histoire de la Médecine*, la *Bibliographie Médicale* et la *Philosophie Médicale*, qui s'y rattachent, sont *complétement négligées*, on ne remplit pas même, dans la *Faculté de Médecine de Paris*, où elle existe depuis l'an III (*), la Chaire d'*Histoire de la Médecine et de Bibliographie Médicale*, vacante depuis la mort de Moreau de la Sarthe, *en* 1826.... !

Et cependant, il n'est presque pas de publications, de notre époque, où l'on ne rencontre des citations impossibles à vérifier; des anachronismes; des noms propres de personnages très-connus tout défigurés et méconnaissables; des jugements littéraires et

(*) *Voy.* Plan général de l'Ecole de Santé de Paris, imprimé par ordre du Comité d'Instruction Publique de la Convention Nationale, en l'an III, pag. 4, 8, 46 et 48.

» TOUTES LES ECOLES, dans *toutes les Sociétés Médicales*, » comme *la plus digne expression de la Majesté de la* » *Science.* » (Autre erreur (1).)

---

scientifiques des plus hasardés ; des découvertes, des sentiments particuliers, des opinions de certains Auteurs graves, attribués à d'autres qui n'y ont aucun droit ; des énoncés de Principes et des exposés de Doctrines n'ayant pas la moindre exactitude, rédigés ce semble sans qu'on ait vu les textes originaux, tout simplement d'après des ouï-dire... !

N'allez pas croire que des fautes ou des erreurs pareilles se trouvent seulement dans des *panégyriques !* S'il en était ainsi, elles seraient moins dangereuses pour la Science. Chacun sait fort bien que ces sortes de pièces, à effet, ne sont pour leurs Auteurs qu'une occasion de *faire la phrase*, comme certains d'entre eux le disent d'un ton grave et prétentieux.... : ce ne sont pas là des matériaux que l'Histoire des Sciences doive mettre en œuvre avec une confiance entière et sans une froide et sévère critique.

Malheureusement on rencontre des fautes ou des erreurs tout aussi graves dans des écrits moins agréables sans doute, mais d'un caractère plus élevé, plus authentique, tels que les *Notices*, les *Dictionnaires* HISTORIQUES, etc., bien moins faits pour intéresser et charmer passagèrement nos contemporains, que pour instruire, d'une manière positive et soutenue, nos arrière-neveux. On sent que, dans de pareils documents historiques, les erreurs ont une tout autre importance, puisque chacune d'entre elles produit nécessairement une série d'échos erronés dont le nombre devient bientôt incalculable.

(1) D'abord, regarder « l'*image* de BICHAT.... comme *la plus* » *digne expression de la Majesté de la Science* », c'est voir très-certainement la *Science de l'Homme sain et malade* qui constitue LA MÉDECINE, comme plus petite, bien plus rétrécie et d'une nature tout autre qu'elle ne l'est. Nous osons croire qu'ici l'Orateur, entraîné par son goût pour le style fleuri, a perdu de vue ses devoirs d'Historien, ou qu'il n'a pas assez réfléchi sur l'étendue, la constitution intime et les subdivisions nombreuses de la Science, pour avoir une juste idée de son *Ensemble* et par conséquent de sa *Majesté.*

M. LARREY pourrait bien ensuite n'être pas très-exact, quand il affirme que « l'image de BICHAT figure *dans tous les Hôpitaux* » et *dans toutes les Sociétés Médicales...* » Nous nous contenterons

---

de signaler Montpellier comme une exception sous ce double point de vue, et de douter que notre cité soit la seule de cette catégorie, tant pour le reste de la France que pour le Globe tout entier; car il y a, dans l'assertion de M. Larrey, une *universalité* que *rien ne restreint*..... Nous consentirions peut-être un jour à faire un aussi long voyage que celui qu'exigerait une pareille *vérification*, mais nous voudrions que ce fût pour un tout autre motif.

La juste appréciation de l'assertion suivante étant plus facile, nous nous exprimerons, à son occasion, avec beaucoup plus d'assurance. M. Larrey nous dit encore que « l'*image de* Bichat » *figure dans* toutes les Ecoles... » Si tout le reste n'est pas plus exact que ceci, plaignons M. Larrey de toute notre âme, mais gardons-nous bien de l'imiter comme Historien.

Il n'existe dans l'*Ecole de Médecine de Montpellier* aucun buste, aucun portrait, aucune image, en un mot, de Bichat qui ait été mis expressément en évidence dans une des salles de l'Etablissement, avec l'intention de rendre quelque hommage public à la célébrité anatomique fournie à Paris par le Département de l'Ain.

L'image de Bichat ne figure, en aucune manière, même dans l'*Atrium* de notre Ecole. Cet *Atrium*, dont l'heureuse idée a été conçue par M. Lordat et mise à exécution sous son Décanat, est une sorte de *Panthéon Médical*, où l'on voit les 24 divisions principales de la *Science de l'Homme sain et malade*, représentées par autant de médaillons ou bustes de Médecins généralement reconnus comme illustres, appartenant à tous les temps comme à tous les pays.

La raison de l'exclusion de Bichat, ou plutôt de sa non admission dans cette célèbre assemblée, la voici:

L'*Ensemble* et la *Majesté* de la Science sont représentés en ce lieu par Galien: nul Médecin, on le sait, n'a plus écrit que lui; nul n'a mieux embrassé toute l'étendue de la Médecine; et nul autre, enfin, n'est mieux que lui entré dans tous les détails de la Science, comme on le voit par les volumineux écrits où il semblerait n'avoir voulu oublier aucune des divisions et subdivisions infinies de l'Art de guérir. La représentation des *Partitions Médicales* lui appartenait donc de droit. Et si Galien n'avait point existé, il n'est pas douteux que Avicenne, Fernel, Sennert, Frédéric Hoffmann et bien d'autres n'eussent fort avantageusement disputé à Bichat le rang dont il est ici question.

Page 570, 1re col. : « Si Bichat nous fut ravi, *nous lui* » *devons* Broussais (1).... »

Discours de M. Bonnet (d'Ambérieux), Professeur de Clinique Chirurgicale, au nom de l'Ecole secondaire de Lyon :

Ibid. : « Vivant dans une *Société qui avait rompu avec le* » *passé* et qui *cherchait à se reconstituer sur des bases nou-* » *velles*, Bichat *négligea les traditions de la Science* (2), et » il conçut le projet de *reprendre la Médecine par ses fon-* » *dements....* » (3).

Ibid. « .... Bichat *créa une Ecole;* et *si l'on en excepte*

Bichat n'aurait pu être admis, dans le *Panthéon Médical* de l'Ecole de Montpellier, qu'aux titres de *Chirurgien*, d'*Anatomiste* ou de *Physiologiste*.

Comme *Chirurgien*, il aurait fallu le substituer à Ambroise Paré, qui représente, à de si justes droits, la *Thérapeutique Externe* dans cette imposante assemblée : personne n'aurait osé sûrement donner un pareil conseil à M. Lordat.

Avec des représentants tels que Vésale pour l'*Anatomie*, et Haller pour le *Mécanisme des parties* que Galien appelait *de usu partium*, il était bien difficile que Bichat dût trouver place comme *Anatomiste*... !

D'un autre côté, les personnifications de la *Physiologie Humaine* dans Barthez, et de la *Psychologie Empirique* dans Wolff, ne permettaient guère qu'on fît, à de pareils génies, l'insulte d'écarter le buste de l'un d'entre eux, pour mettre à sa place celui du Physiologiste Bichat.

Etait-il donc bien possible de loger convenablement Bichat, à aucun titre, dans l'*Atrium*, c'est-à-dire dans le *Panthéon Médical* de l'Ecole de Montpellier... !

(1) A cet égard, l'Histoire a payé nos dettes : on sait bien que Broussais était déjà *coulé* d'une façon, quand il l'a été d'une autre.

(2) C'est dire, avec esprit, que Bichat avait fort peu lu, comme l'atteste la rareté des citations originales dans ses écrits.

(3) Telle est la marche invariable de quiconque s'imagine que nos devanciers n'ont rien fait pour la Science.... : ce point de départ conduit de temps en temps à la *découverte* de *vérités fondamentales* que nos aïeux avaient faites depuis des siècles, et qu'ils possédaient infiniment mieux que nous !

» *Montpellier, conservateur fidèle des traditions antiques* (1), » toute la France Médicale *suit l'impulsion qu'il lui avait* » *communiquée.* »

Extrait de la *Lancette Française*, Gazette des Hôpitaux *civils et militaires*;

Mardi, 5 Septembre 1843, pag. 417, Feuilleton 1re col. :

« Regrettons même tout bas qu'à cette manifestation » populaire et presque nationale, une certaine (2) *Faculté* » *de Médecine n'ait pas envoyé un seul de ses représentants;* » *triste et mesquine bouderie,* indigne d'une Ecole *qui fut* » *jadis célèbre* (3), et *qu'elle n'aurait pas montrée* si le » *grand et noble esprit des* Bordeu *et des* Barthez (4) *prési-* » *dait à ses destinées.* Heureusement que la fête n'en a » pas moins été éclatante, parce qu'une *fraction mi-* » *nime* (5) *du corps enseignant* a *cru devoir s'abstenir* de » rendre hommage à une de nos gloires nationales. »

---

(1) M. Bonnet rend justice au courage et à la constance de l'Ecole de Montpellier, s'appuyant sur la saine Philosophie Médicale; mais il oublie aussi que, s'il est vrai qu'à *l'exception de Montpellier* toute la *France Médicale* a suivi l'impulsion de Broussais, il est aussi vrai que la *Doctrine* dite *Physiologique* est défunte *depuis* 1832, au moins.

(2) Cette certaine *Faculté* que Messieurs les Rédacteurs de la *Gazette des Hôpitaux* désignent ainsi, c'est celle de Montpellier... !

(3) L'Histoire de la Médecine de notre époque réfute cette réflexion, à l'avantage de l'*Ecole Hippocratique moderne*, toutes les fois qu'elle compare ou met en parallèle la *fixité des principes* ou *idées doctrinales de l'*Ecole Médicale de Montpellier, avec la *prodigieuse instabilité doctrinale*, ou plutôt l'*absence de toute doctrine*, qui caractérise l'Ecole Médicale de Paris....

(4) C'est bien mal connaître Barthez qu'avoir pu s'imaginer, un seul instant, que ce grand Physiologiste avait été en admiration devant le génie de Bichat.... !

(5) L'expression : *fraction minime*, employée dans une acception *défavorable*, nous paraît trancher implicitement une question grave, sur laquelle MM. les Rédacteurs de la *Gazette des Hôpitaux* auraient bien fait, ce semble, de rester dans le doute, alors qu'ils

Lancette Française, Gazette des Hôpitaux, etc. — Mardi, 12 Septembre 1843, pag. 430, 1re col. :

« A propos de la cérémonie de Bourg, *un Journal* » *assure* que, si *la* Faculté *(de Médecine)* de Montpellier » *n'y a pas été représentée*, c'est qu'*elle n'avait pas été in-* » *vitée à la fête. Si cela est*, je rétracterai volontiers ce » que j'ai dit a cet endroit. Mais *ce fait me semble si extra-* » *ordinaire*, un *tel oubli de la part des ordonnateurs de la* » *fête serait si inconcevable*, que *j'ai besoin de renseigne-* » *ments* plus *sûrs pour y croire. Je les attends* (1). »

Extrait de la *Gazette Médicale de Paris*, N° 36. Samedi 9 Septembre 1843 (*Feuilleton*); Lettre Médicale. *Post-scriptum*, pag. 575, 1re col. :

« On s'est *étonné*, et à bon droit, que la Faculté de » Montpellier *n'ait pas été représentée* (2) à cette Fête » Médicale et nationale. On a même déjà interprété cette » absence comme une *bouderie*, comme une *petite malice*

---

ont cru ne devoir pas être d'un sentiment opposé. A cette question : *Dans une nombreuse réunion de savants, les hommes réellement supérieurs composeraient-ils* la grande majorité ou la fraction minime ?.... Ces Messieurs et nous, nous répondrions probablement d'une manière fort différente et peut-être diamétralement opposée.

(1) Ayant pris des renseignements positifs auprès de M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, lui-même, *nous sommes en droit d'affirmer* qu'*il n'est point vrai* que notre Faculté de Médecine *ait été invitée* à envoyer des représentants à Bourg, à l'occasion de la cérémonie en l'honneur de Bichat.

Ce n'était donc pas la peine d'injurier aussi inconsidérément la Faculté de Médecine de Montpellier d'après une *supposition tout-à-fait gratuite*.

Comme une *rétractation*, alors même qu'elle est spontanée, a toujours quelque chose de pénible pour ceux qui se l'imposent, nous regrettons sincèrement que MM. les Rédacteurs de la Gazette des Hôpitaux n'aient pas été mieux informés quand ils ont écrit, ainsi qu'ils l'ont fait, contre Montpellier.

(2) L'*étonnement* a été moins fort à Montpellier que partout ailleurs.

» *posthume faite à* Bichat, *qui est*, dit-on, *la bête noire* » *de l'*Ecole de Montpellier (1). Le fait est vrai, mais l'*in-* » *terprétation est absurde*. C'est là une *niaiserie* dont les » Professeurs de Montpellier *sont à coup sûr parfaitement* » *innocents*, et *ce serait même leur faire injure que de cher-* » *cher à les justifier*. La vérité est que, *si l'Ecole de Mont-* » *pellier n'a pas paru à Bourg*, en compagnie de ses sœurs » de Paris et de Strasbourg, *c'est tout simplement parce* » *qu'*elle n'a pas été invitée. *Les ordonnateurs de la céré-* » *monie avouent ingénument* qu'ils n'y ont pas songé. L'oubli » est un peu fort. A quoi songeaient donc nos honorables » confrères de Bourg s'ils ne songeaient pas à cela? Leur » distraction nous a privés d'un *neuvième Discours*, *qui* » *certainement aurait eu le mérite de ne pas ressembler* » *tout-à-fait aux autres* (2). L'*Eloge de* Bichat *par un Bar-* » *thézien eût été* curieux *à entendre* (3). Quoi qu'il en puisse

---

(1) L'Ecole Médicale de Montpellier, car il s'agit encore plus ici de l'Ecole Médicale de cette ville que de sa Faculté, n'est ni *boudeuse* ni *malicieuse;* et Bichat n'est pas plus sa *bête noire* que ne l'a été Broussais. L'Ecole Médicale de Montpellier a rejeté les *propriétés vitales* de l'un, comme elle a repoussé la *généralité de la gastro-entérite* et l'*universalité* du Dogme de l'*irritation* de l'autre : elle combat constamment les idées nouvelles qu'elle improuve, pour ne pas être dans l'obligation de chanter tôt ou tard des palinodies, qui ne diffèrent entre elles que par le degré d'humiliation qu'elles procurent. On la blâmait, dans le temps, jusqu'à la ridiculiser presque, d'avoir osé combattre la *Doctrine* dite *Physiologique*, et on la loue, depuis un bon nombre d'années, plus d'une fois avec dépit et rougeur sur les joues, de ce qu'elle a su, dans l'intérêt de la vérité et de la Science Médicale, résister vigoureusement au torrent qui semblait vouloir tout entraîner.

(2) Nous osons penser qu'en cela la *Gazette Médicale* a parfaitement raison : l'orateur représentant l'Ecole Médicale de Montpellier aurait dû être, et aurait probablement été, non *Panégyriste*, mais *Historien*.

(3) Le Barthézien, voulant surtout que son Discours fût *ins-*

» être, *oubli, calcul, malentendu* ou *toute autre cause,* il y » a dans le fait une *inconvenance* dont nous laissons la » responsabilité à qui voudra la prendre (1). »

---

tructif, se serait principalement attaché à faire convenablement apprécier Bichat.

Il eût, du reste, été certainement *moins* curieux que M. Bouillaud, par exemple, prononçant un Eloge de Barthez, à Narbonne, en présence de la statue du grand Physiologiste, Médecin-Consultant de l'Empereur.

(1) A l'occasion de la reproduction, par feuilletons successifs, d'un écrit remarquable de M. le Professeur Bouisson, intitulé: *La Médecine et les Poètes latins*, la Gazette Médicale de Paris publie (p. 637) une note selon nous très-significative et digne de toute l'attention de nos Lecteurs.

Malgré la vivacité de quelques discussions scientifiques récentes, momentanées et tout-à-fait accidentelles, la Gazette Médicale semblerait encore convaincue, que l'Ecole Médicale de Montpellier est son *Alliée* naturelle. Ce journal recommandable ne peut point avoir oublié que, dans les temps révolutionnaires de la Science, ils ont toujours combattu l'un et l'autre sous le même drapeau. Il a fallu des circonstances tout exceptionnelles, faisant naître aujourd'hui des regrets de part et d'autre, pour que les principes fondamentaux de leur politique commune aient été perdus de vue quelques instants.

Osons être persuadés que les dissidents passagers qui ont eu lieu ne se reproduiront plus à l'avenir. Mettons fin à ce contentement du camp ennemi, qui fondait ses plus belles espérances sur des dissensions intestines qui eussent pu nous affaiblir en nous divisant; et imposons silence aux petits intérêts personnels, en présence des plus hautes questions d'intérêt général. La Gazette Médicale de Paris et l'Ecole Médicale de Montpellier doivent être encore plus convaincues aujourd'hui, que de leur *union* et de leur *bonne intelligence* devra nécessairement résulter une force assez imposante pour les faire toujours convenablement respecter.

Nous publierons dans un prochain numéro des observations sur l'administration du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement de la pneumonie et de la pleuro-pneumonie (1re période), extraites d'un mémoire que M. le docteur France va faire paraître sur ce sujet. Il y a long-temps que notre honorable correspondant s'occupe d'essais de ce genre, ainsi que le prouve la lettre suivante qu'il adressa dans le temps à la *Gazette des hôpitaux*, et que nous jugeons convenable de reproduire :

Miélan (Gers), 25 janvier 1843.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens de lire dans le dernier numéro de votre journal deux observations sur l'administration du sulfate de quinine à haute dose, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, par MM. les docteurs Récamier et Husson.

L'initiative prise au sein de la capitale par des hommes auxquels la science est déjà redevable de plus d'une découverte utile, doit nécessairement rencontrer des imitateurs; et comme il est juste qu'en toute chose chacun ait la part qui lui revient, je tiens à ce que le public médical soit informé que des observations et des recherches faites par moi *pendant trois années consécutives* sur l'action thérapeutique du sulfate de quinine, m'ont mis à même de livrer bientôt à la publicité un petit travail intitulé :

Traitement abortif de l'inflammation par le sulfate de quinine à haute dose.

Je tiens en même temps, M. le Rédacteur, à ce qu'on veuille bien retenir que les observations consignées dans votre journal ont été faites *seulement en novembre dernier;* déclarant que, pour ma part, je m'estime très-

heureux que des hommes aussi recommandables que MM. Récamier et Husson soient entrés dans la voie que je parcours avec succès depuis long-temps. Avec leur aide, j'en ai la conviction, certaines opinions ou plutôt certains préjugés seront plus facilement vaincus, et les idées émises par moi trouveront peut-être quelque écho.

J'ai l'honneur, etc.

J.-L. FRANCE, D. M. M.

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

En vente chez L. CASTEL, Libraire à Montpellier.

TRAITÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE de J.-P. FRANK, traduit du latin, par J.-M.-C. GOUDAREAU, D. M. Nouvelle édition revue et corrigée, augmentée des observations et réflexions pratiques, contenues dans les *Interpretationes clinicæ* de J.-P. FRANK; précédée d'une introduction, par F.-J. DOUBLE, membre de l'Institut de France, de l'Académie royale de médecine, etc. Deux forts volumes grand in-8°, sur papier Jésus-vélin, à deux colonnes..... 24 fr.

ÉTUDE DE LA NATURE, POUR SERVIR A L'ÉDUCATION DE L'ESPRIT ET DU COEUR, comprenant les faits les plus importants de la physique et de la chimie générales, de l'astronomie, de la météorologie, de la géologie, de la botanique et de la zoologie, ouvrage couronné par la Société de la morale chrétienne; par HOLLARD, D. M., professeur d'histoire naturelle. 4 vol. in-12..... 12 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA PERCUSSION, ou Exposé des applications de cette méthode d'exploration à l'état physiologique et morbide, par L. MAILLOT, membre de la Société anatomique. 1 vol. in-18..... 3 fr. 50 c.

TRAITÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE ET MÉDICALE, professé à la Faculté de médecine de Paris en 1842, par PIORRY, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié. 3 vol. in-8°..... 23 fr.

Pour paraître très-prochainement,

à Montpellier, chez SEVALLE et CASTEL, *libraires.*

NOUVEAU TRAITÉ DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE,

ET DES MALADIES QU'ILS PRODUISENT;

par HUBERT RODRIGUES, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

1 vol. in-8° de 408 pages. PRIX : 6 fr.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Recherches et observations sur quelques variétés rares de luxations,

Par F. Bouisson, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Montpellier.

(Suite et fin.)

TROISIÈME OBSERVATION.

Luxation sous-acromiale de l'humérus gauche, avec direction en dehors de la surface articulaire de ce dernier os.

La description suivante se rapporte à une pièce d'anatomie pathologique faisant partie de la collection de M. le professeur Dubrueil. Les ligaments déchirés et ceux qui appartiennent à l'articulation acromio et coraco-claviculaire, sont conservés sur la pièce préparée; les rapports de l'os sont bien apparents. Le fait anatomique est, en somme, facile à bien reconnaître; voici en quoi il consiste :

L'humérus est contourné et semble avoir décrit sur son axe une demi-rotation, par laquelle sa tête ou sa surface articulaire regarde directement en dehors et en haut, tandis que la tubérosité externe regarde en arrière et en dedans. L'os n'a éprouvé aucun soulèvement ni abaissement; il a été transporté directement en dehors pendant l'exécution de la rotation, et n'a point dépassé le niveau du bord postérieur de l'acromion. La rainure de la coulisse bicipitale est placée en arrière et correspond

au bord externe de la cavité glénoïde. La grande tubérosité repose sur la moitié externe de cette même cavité, et présente les traces d'un arrachement superficiel de substance osseuse. Le fragment détaché est placé entre la cavité glénoïde et la tête de l'humérus. On voit le ligament capsulaire déchiré dans une assez grande étendue de son insertion humérale, tandis qu'il adhère par son extrémité opposée au col glénoïdien; sa partie la plus considérable est ramassée vers la partie interne de l'articulation et présente une masse chiffonnée, en sorte que la tête articulaire de l'humérus est parfaitement à découvert en dehors de la capsule. Il n'existe aucune trace de fausse articulation. La cavité glénoïde et la tête humérale présentent leur forme et leurs dimensions normales.

Nous regrettons vivement de ne posséder aucun renseignement positif sur ce fait important et exceptionnel. Mais l'intérêt qui se rattache à l'examen anatomico-pathologique de la pièce que nous avons décrite, n'en est pas moins grand; car la science ne possède encore qu'un nombre de faits assez restreint concernant les luxations de l'humérus en arrière, et celle dont il s'agit particulièrement n'a peut-être point d'analogues. Elle représente évidemment une espèce distincte de luxation humérale, autant sous le rapport de la disposition des parties que sous celui du mécanisme du déplacement. L'absence des détails pathologiques proprement dits ne s'oppose pas à la détermination des caractères spéciaux de la maladie; car, ici la lésion étant toute physique, l'examen des parties sur le cadavre peut fournir des données suffisantes pour une interprétation du fait.

Le fait actuel nous intéresse sous divers rapports : il est un nouvel exemple de luxation de l'humérus en arrière ; il se rapproche à quelques égards des luxations incomplètes ; enfin, il constitue une espèce particulière de déplacement qui nous paraît mériter le nom de *luxation par renversement.*

Les luxations de l'humérus en arrière sont aujourd'hui assez bien démontrées pour que leur existence ne soit l'objet d'aucun doute. Cependant le nombre d'observations authentiques que l'on possède à cet égard n'est pas assez considérable pour que l'on craigne d'en grossir inutilement le chiffre. De nouvelles observations seraient d'autant plus à désirer, concernant ce genre de déplacement, que dans la plupart des circonstances où on l'a reconnu, la réduction a été faite peu de temps après l'accident, et qu'on n'a pas eu toujours la possibilité d'étudier exactement l'état des parties. La luxation que nous avons indiquée correspond à la variété nommée *sous-acromiale* en raison des rapports de la tête humérale avec l'acromion, variété qui paraît être la plus fréquente.

La perte des rapports de la portion articulaire de l'humérus et de la cavité glénoïde fait que notre observation se rapporte rigoureusement à une luxation *complète ;* et cependant la relation accidentelle que l'extrémité supérieure de l'os du bras avait affectée dans ce déplacement avec une partie de la surface glénoïdienne, permet de la rapprocher de ces luxations *incomplètes* de l'articulation scapulo-humérale sur l'existence desquelles on a soulevé de nombreuses discussions. Un moyen facile permet de reconnaître leur possibilité : en effet, si après une section

convenable on mesure un diamètre à direction transversale dans l'espèce de sphère que représente l'extrémité supérieure de l'humérus, on voit que cette ligne est de 4 centimètres environ. Dans l'état normal et dans la position moyenne du bras, les extrémités de la ligne débordent la cavité glénoïde en avant et en arrière, et cette cavité elle-même offre environ 2 centimètres dans son diamètre transversal. Or, lorsque la tête de l'humérus, dans la luxation postérieure, vient se loger sous l'apophyse acromion, elle se porte en arrière à peu près dans l'étendue d'un centimètre et demi à 2 centimètres, et conséquemment l'extrémité interne du diamètre de la tête humérale correspond encore à une certaine étendue de la surface glénoïdienne. Dans le cas que nous avons rapporté, la moitié externe de la cavité glénoïde est en contact avec la tête de l'humérus, et leurs rapports se sont maintenus d'une manière assez fixe pour que la dissection les ait révélés, et qu'une préparation anatomique convenable ait pu les conserver pour servir à une démonstration durable. Aujourd'hui, du reste, l'anatomie pathologique a suffisamment démontré l'erreur d'après laquelle on considérait les luxations incomplètes comme ne pouvant avoir leur siége dans les articulations orbiculaires, et tout fait présumer que les doutes soulevés encore par certains chirurgiens s'effaceront d'une manière définitive. Si l'existence de ce genre de luxation humérale n'est pas encore bien démontrée dans le sens antérieur; si l'on a quelques éclaircissements à désirer concernant les faits énoncés par A. Cooper et M. Laugier, au moins la même incertitude n'est-elle plus permise pour les luxations sous-

acromiales. M. Velpeau (1) a réuni quelques nouveaux exemples assez précis pour dissiper toute incertitude à cet égard, et l'on pourrait trouver de nouveaux arguments en faveur de ces déplacements incomplets, en songeant à la facilité avec laquelle on opère leur réduction. Lorsque la tête de l'humérus touche encore la cavité glénoïde, il doit être facile, en effet, de rétablir la connexion normale, tandis que dans la luxation complète les efforts réducteurs doivent être beaucoup plus considérables, ce que démontre l'expérience.

Malgré les indications qui précèdent, nous sommes loin de penser que tout soit suffisamment éclairci dans l'étude générale des luxations de l'humérus, question rendue difficile par l'incertitude des points de départ et par la multiplicité des opinions émises sur cette matière. Il est peu de sujets au fond plus simples et mieux connus sous le rapport pratique ; il en est peu, néanmoins, qui aient soulevé plus de doutes et de discussions, et pour lesquels la science ait une allure plus embarrassée. MM. Sédillot et Malgaigne ont rendu par leur scepticisme et leurs distinctions nouvelles la notion descriptive de luxations humérales plus compliquée qu'elle ne devrait l'être. La plupart des vicissitudes de la science sur ce point tiennent encore à l'insuffisance des expressions ordinairement employées pour désigner le sens ou le siége de tel ou tel déplacement. La direction mixte de la cavité glénoïde a influé aussi sur ces variations incessantes de nomenclature, dans lesquelles l'un voyait la tête de l'os en avant de la cavité, tandis

---

(1) Clinique chirurgicale, t. 1er.

que l'autre la voyait en dedans et un troisième en bas. Nous devons éviter la reprise de ces discussions, dont on pourra juger les fondements dans les travaux modernes, où l'on voit à regret des acquisitions intéressantes associées à des détails minutieux qui ont voilé le côté positif et pratique de cette étude.

Le même vice d'examen a été la cause des hésitations et des doutes au sujet des luxations incomplètes. Pour tel chirurgien, il n'y a luxation incomplète que lorsque la surface cartilagineuse de la tête de l'humérus n'a abandonné qu'à moitié la cavité glénoïde ; pour un autre, c'est un déplacement dans lequel l'humérus est arrêté par un point de son col anatomique sur le bord de la cavité glénoïde. Cette divergence relative aux conditions qui font qu'une luxation est incomplète, ne peut qu'amener de l'obscurité et de la confusion dans les résultats. L'un et l'autre de ces déplacements sont possibles, ils expriment deux degrés différents de la luxation, au-delà desquels celle-ci est réellement complète. Dans un premier degré, une partie de la surface articulaire humérale est encore en rapport avec la cavité glénoïde ; dans un second degré, ce premier rapport est entièrement perdu, mais le reste de la tête humérale touche encore la cavité glénoïde dont la circonférence correspond au col anatomique de l'os ; dans un troisième degré, qui est la luxation complète, toute l'extrémité supérieure de l'humérus a perdu ses rapports avec la surface articulaire du scapulum qui reste entièrement libre : ce dernier cas est le plus fréquent, le premier est le plus rare.

A quelle catégorie de luxations humérales appartient celle que nous avons décrite? Evidemment à la seconde,

mais avec des circonstances tellement spéciales que nous n'hésitons pas, malgré la surcharge actuelle de la nomenclature, à proposer d'en faire une nouvelle espèce de luxation sous le nom de *luxation par renversement*.

Il y a, en effet, renversement des rapports : la calotte humérale articulaire, qui, à l'état normal, est dirigée en dedans et en arrière, regarde en dehors et en avant; la grosse tubérosité qui, dans les conditions régulières, est tournée en dehors, est dirigée en arrière et correspond à une partie de la surface glénoïdienne; il y a donc eu rotation de l'humérus sur son axe de dedans en dehors, et en même temps translation de la totalité de la tête humérale vers la partie externe de l'articulation, en sorte qu'elle répond à la région sous-acromiale. Ce déplacement, considéré en masse, pourrait être rapproché de l'espèce de luxation postérieure, nommée par M. Sédillot (1) *luxation immédiate*. Mais il ressort de notre description que la demi-sphère articulaire de l'humérus s'est éloignée davantage de la surface glénoïdale, puisque, dans les caractères donnés par M. Sédillot, on voit que le collet de la tête osseuse doit répondre au bord postérieur de la cavité glénoïde, la petite et la grosse tubérosité étant encore sous l'acromion; tandis que, dans notre observation, la rotation de l'os sur son axe a ramené la grosse tubérosité sur la cavité articulaire de l'omoplate, et a fait correspondre la rainure qui sépare les deux tubérosités au bord externe de la surface articulaire du scapu-

---

(1) De la détermination des différentes espèces de luxation scapulo-humérale, etc., Journal des Connaissances méd. chir., t. II, 1835.

lum. Il est à peine nécessaire d'ajouter que la dénomination de *luxation immédiate*, déjà obscure quand on l'applique au déplacement indiqué par M. Sédillot, ne pourrait nous convenir; car cette expression ne fait aucune allusion claire à la nature du déplacement, et ne saurait donner une juste idée du renversement des rapports des os qui forme le trait caractéristique de l'espèce de luxation que nous avons décrite.

En cherchant actuellement à interpréter ce fait sous les rapports étiologique, diagnostique et thérapeutique, il nous semble, autant qu'on doit en juger d'après les données fournies par l'anatomie morbide, qu'on peut s'en former l'idée suivante :

Le sujet qui a présenté cette luxation humérale par renversement, ne l'a pas éprouvée par l'effet d'une chute ni d'un coup. Il est présumable que son bras, saisi par une machine ou par une main vigoureuse, a subi une rotation sur son axe de dedans en dehors. Dans ce mouvement, la capsule articulaire, tendue sur la demi-sphère cartilagineuse de l'humérus, s'est déchirée au niveau du col anatomique. La giration de l'os continuant de manière à ramener la tubérosité externe sur la cavité glénoïde, les muscles qui s'insèrent aux facettes de cette apophyse fortement tendus ont contribué à son arrachement partiel.

La luxation produite a dû se manifester par des signes différents des luxations ordinaires. Ici le moignon de l'épaule conservait sa rondeur habituelle; le bras placé à côté du tronc et parallèle à ce dernier avait aussi sa longueur accoutumée; mais les traces extérieures de la rotation devaient être très-sensibles. La paume de la main

regardant en dehors, l'olécrane tourné vers le côté correspondant du tronc, le diamètre transverse de l'articulation huméro-cubitale dirigé d'avant en arrière, tels devaient être, ce nous semble, les caractères extérieurs les plus apparents dans ce genre de déplacement.

Dans des cas analogues, si le diagnostic pouvait être établi avec précision, nous conseillerions d'agir sur le membre en sens opposé de la cause luxante : il faudrait fixer l'omoplate, et, s'abstenant de toute traction exercée sur le bras, le saisir avec les deux mains, et par une impulsion de rotation dirigée de dehors en dedans ramener les parties dans leurs rapports primitifs.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Luxation incomplète de l'extrémité supérieure du cubitus en avant.

Une pièce pathologique du cabinet de M. le professeur Dubrueil présente la disposition suivante :

L'humérus du côté droit est le siége d'une fracture oblique dirigée de haut en bas et de dedans en dehors, depuis le niveau de l'épicondyle jusque vers la trochlée de la surface articulaire. Il en résulte un fragment interne continu avec l'humérus dirigé très-obliquement, et un fragment externe entièrement détaché de l'os dont il comprend la petite tête, l'épicondyle et la poulie moyenne de l'articulation. Ce fragment est externe, volumineux, hypertrophié; son contour est celui d'un triangle irrégulier; il s'articule avec le radius par son bord inférieur qui est très-épais, touche la grande cavité sygmoïde du cubitus par son angle interne, et se joint par pseudarthrose avec la portion d'humérus qui correspond à la

fracture ; il se trouve ainsi écarté de la trochlée humérale par un intervalle dans lequel est logée l'apophyse olécrane. Toute la surface articulaire du cubitus est libre et mesure par son étendue transversale l'écartement compris entre la trochlée et le fragment externe. La fosse olécranienne de l'humérus est effacée, et cet os s'unit par la surface de sa fracture avec l'extrémité supérieure de l'apophyse olécrane devenue articulaire. Il résulte de cette disposition, que l'olécrane, au lieu de se trouver en arrière de l'humérus, se trouve sur le même plan que lui, dans l'écartement qui résulte de la fracture, et qu'en conséquence l'ensemble de cette disposition représente une fracture oblique de l'humérus avec luxation incomplète de l'extrémité supérieure du cubitus en avant.

Les deux os de l'avant-bras, surtout le radius, sont à l'état normal ; quant au cubitus, il se fait remarquer par le dépoli de sa surface articulaire dont le cartilage a été à moitié résorbé et présente l'origine de conduits vasculaires. Les apparences générales de la pièce pathologique démontrent que la lésion date d'un certain temps.

Cette remarquable et rare observation résout deux questions à la fois : celle des luxations de l'extrémité supérieure du cubitus en avant, et celle des luxations incomplètes dans le même sens.

La plupart des chirurgiens n'admettent pas la possibilité des luxations du cubitus en avant, ou ne l'admettent qu'à la condition d'une fracture préalable de l'olécrane. Quelques rares exceptions ont été présentées, mais sans le contrôle de l'anatomie pathologique et même avec certaines restrictions. Ainsi, Delpech, qui rappelle un

cas de ce genre, ajoute que le désordre des parties molles était si grand, que ce fait était plus propre à confirmer qu'à détruire l'opinion d'après laquelle cette luxation est mise en doute. MM. Colson et Malgaigne admettent avec moins d'hésitation la possibilité d'une luxation du coude en avant sans fracture préalable de l'olécrane. D'après eux, cet accident peut survenir à la suite d'une chute sur le coude, et ils pensent, d'après des expériences, que l'accomplissement de la luxation exige un mouvement de torsion communiqué à l'avant-bras, par lequel ce dernier est porté d'abord au-dessus de la poulie humérale et ensuite au-devant d'elle. Le fait et la théorie peuvent être vrais, mais ni l'un ni l'autre ne sont démontrés avec une rigueur suffisante, puisqu'il leur manque l'examen anatomique des parties déplacées, et que, sur le vivant, des conditions particulières développées par l'accident auraient pu en imposer pour la luxation. Le fait que nous avons rapporté est dans des conditions toutes contraires; ce sont les caractères symptomatiques qui manquent, mais l'état anatomique plus probant substitue une démonstration positive au doute qui jusqu'à aujourd'hui avait existé sur ce point. Il reste démontré du moins que, si le déplacement du cubitus en avant est possible après une fracture de l'olécrane, il l'est aussi après une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus à travers l'écartement des fragments. Ce qui établit la difficulté de ce genre de luxation, c'est la nécessité d'un abaissement préalable de l'olécrane pour passer ensuite au-devant de l'humérus. Or, on conçoit que si celui-ci est partagé en deux fragments au niveau de l'olécrane, le cubitus n'ayant plus à subir l'écartement dont il vient d'être question puisse être di-

rectement poussé en avant dans l'intervalle de ces mêmes fragments.

Ce fait prouve encore que la luxation de l'avant-bras en avant peut être incomplète, c'est-à-dire telle que l'extrémité supérieure des os de l'avant-bras, au lieu d'être sur un plan antérieur ou postérieur à la surface articulaire de l'humérus, conserve encore des rapports avec cette même surface. La question des luxations incomplètes de l'avant-bras, entièrement résolue pour ce qui concerne les luxations latérales, n'a été agitée pour les luxations antéro-postérieures qu'à une époque toute récente. M. Malgaigne (1) a admis les luxations postérieures incomplètes, et a même déclaré qu'elles étaient plus fréquentes que les luxations complètes dans le même sens; M. Sédillot (2) a émis une opinion analogue; enfin, une interprétation d'un passage d'Hippocrate faite par M. Littré (3) est venue prêter un nouvel appui à cette croyance que ne partageaient pas la plupart des chirurgiens de notre époque. Quelque présumable que soit l'existence de ce genre de luxation, il sera prudent de ne l'enregistrer parmi les acquisitions de la science que lorsqu'il aura reçu le contrôle irréfragable de l'inspection directe. Cet argument péremptoire sera un jour acquis; ce sont bien moins les occasions qui manquent, que l'empressement à les utiliser pour la science. Si donc, comme on le prétend, les luxations incomplètes de l'avant-bras en arrière sont plus fréquentes que les

---

(1) Anat. chir., t. II.

(2) Dict. des études méd. prat.; art. *Avant-bras*.

(3) Gaz. méd. 1842.

complètes, assertion qui nous paraît exagérée, on peut d'autant plus compter sur sa vérification, que les luxations postérieures de l'avant-bras sont loin d'être rares, et que déjà l'observation anatomique a démontré l'existence de la luxation incomplète du cubitus en avant, laquelle est plus difficile à concevoir et exige le concours de circonstances plus insolites.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Luxation simultanée des os de l'avant-bras en arrière, et de l'extrémité inférieure du cubitus dans le même sens. — Fracture du corps du radius.

Un sujet fut apporté dans les salles de l'Ecole-pratique de Montpellier, pendant l'hiver de 1838 ; il présentait des traces manifestes d'une déformation du membre supérieur gauche. Région du coude volumineuse d'avant en arrière; avant-bras raccourci, deprimé dans sa région moyenne, médiocrement fléchi sur le bras et ne pouvant exécuter que des mouvements impulsifs, bornés dans le sens de la flexion et de l'extension; poignet également déformé ; main portée du côté de la pronation; saillie prononcée de la tête du cubitus en arrière ; renversement dans la supination impossible.

Les renseignements qu'on obtint sur l'individu dont le cadavre présentait ces lésions, apprirent qu'il avait fait depuis quelques années une chute d'un lieu élevé, pendant laquelle la main, dirigée en avant du corps pour modérer l'effet de la chute, avait fortement appuyé sur le sol. Il était résulté de la violence de l'effort exercé sur le membre supérieur, une luxation de l'avant-bras en arrière, une fracture du corps du radius et une déformation prononcée du poignet. La simultanéité de ces lésions en s'opposant

aux tractions nécessaires pour opérer la réduction des os déplacés, la douleur et le gonflement considérables qui survinrent empêchèrent de remettre les parties dans leurs rapports convenables. On se borna à remédier aux accidents inflammatoires locaux et à écarter par ce genre de traitement les chances d'une amputation. Le malade en fut quitte pour une difformité permanente du coude, de la région anti-brachiale et du poignet. C'est dans ces conditions qu'ayant succombé à une maladie accidentelle, l'état des parties put être examiné sur le cadavre. La pièce fut préparée et déposée dans le Conservatoire de la Faculté de médecine par M. le doctr Hubert Rodrigues, alors prosecteur. Elle présente la disposition suivante :

Les deux os de l'avant-bras sont luxés sur l'humérus, qui fait au-devant d'eux une saillie considérable recouverte par quelques fibres desséchées du brachial antérieur. En arrière, l'apophyse olécrane du cubitus est proéminente et se trouve séparée de l'os du bras par toute l'épaisseur de l'apophyse coronoïde, dont le bec est remonté au-dessus du niveau de la fosse olécranienne de l'humérus. Le radius, entraîné par le cubitus dans le déplacement, correspond à l'épicondyle, qui, par une disposition anormale propre au sujet, est beaucoup plus élevé que l'épitrochlée ; il conserve d'ailleurs ses rapports ordinaires avec la petite cavité sygmoïde du cubitus, où il est retenu par un ligament annulaire intact. Les deux os font avec l'humérus un angle obtus et rentrant en avant d'environ 135 degrés ; le niveau du sommet de l'apophyse olécrane est à 5 centimètres au-dessus du niveau de la surface inférieure articulaire de l'humérus.

Le radius présente à sa partie moyenne les traces d'une

ancienne fracture consolidée. Cette fracture est oblique, de haut en bas et de dedans en dehors; elle s'est accompagnée d'un chevauchement à la suite duquel l'extrémité supérieure du fragment carpien s'est portée vers le cubitus jusqu'au point de combler, dans ce point, l'espace interosseux. Le même fragment semble avoir remonté, car le niveau de son extrémité carpienne est manifestement plus élevé que celui de l'extrémité correspondante du cubitus.

L'articulation radio - cubitale inférieure a subi encore une violence qui a produit une luxation du cubitus en arrière. La petite cavité articulaire interne du radius est libre et correspond, par son bord postérieur seulement, à un point du contour de la tête de l'os déplacé. Le fibro-cartilage triangulaire qui unit ces deux os dans l'état normal n'est qu'incomplétement rompu; il adhère encore par quelques fibres à la partie la plus reculée de la ligne qui borne en dedans la surface articulaire inférieure du radius.

Les luxations simultanées des os qui composent un membre, s'observent assez rarement pour devoir fixer l'attention des chirurgiens, soit dans l'analyse de leur mécanisme, soit dans l'application des moyens thérapeutiques qui leur conviennent. Leur mécanisme est nécessairement plus complexe, et exige d'autant plus d'énergie dans les causes ou de complication dans la succession des effets, que certaines de ces luxations semblent s'exclure pour ainsi dire. L'action physique, les attitudes par lesquelles l'une d'elles se produit sont des conditions fréquemment contraires à celles qui conviennent pour une autre

luxation : ainsi, une lésion directe ou une chute sur un point éloigné de celui où la violence du membre retentit principalement ; la flexion, l'extension ou d'autres attitudes, sont des conditions opposées qui ne peuvent déterminer des déplacements identiques. L'incompatibilité de ces conditions, en s'opposant à l'existence simultanée de certains d'entre eux, rend compte de leur rareté. Cette considération est applicable au cas qui nous occupe. D'une autre part, il arrive ordinairement que lorsqu'une même cause traumatique dont le mécanisme serait susceptible d'occasionner la luxation de plusieurs os est mise en jeu, elle n'en produit qu'une seule, parce que son action s'épuise dans l'effort nécessaire pour un seul de ces déplacements. Aussi voit-on beaucoup plus souvent la luxation postérieure de l'avant-bras constituant seule la lésion, qu'on ne voit celle-ci coïncider avec d'autres du même genre. Pour que des luxations composées s'effectuent, il faut donc tantôt une violence extrême, tantôt une disposition favorable des surfaces articulaires ou des attitudes dont les déplacements ne soient que l'exagération ; plus souvent encore il faut le concours de cette double influence, et dans ces conditions même la solution de continuité de l'os est-elle plus facile à produire qu'une luxation composée. Ces diverses influences et ces divers effets se trouvent réunis dans l'exemple ci-dessus relaté. Cause violente, attitude particulière, luxation composée, fracture concomitante, tout s'enchaîne de manière à réaliser et à expliquer parfaitement un fait insolite par lui-même. Une chute sur la main dans la pronation a produit une double luxation du cubitus, une luxation et une fracture du radius.

Dans une chute sur la main dirigée en avant du corps,

lorsque celle-ci est retenue et fixée par la résistance du sol, l'avant-bras tend à glisser sur les os du carpe; mais comme son union avec ces os est très-solide, il fait système avec eux et prend part à la résistance passive du sol, tandis que le bras continue à être mu par la vitesse du corps. L'humérus glisse alors sur le plan incliné de la face antérieure de l'apophyse olécrane, et agit avec assez de force pour surmonter l'obstacle que présente la direction presque horizontale de l'apophyse coronoïde et de la surface articulaire du radius; il passe au-devant de ces deux os en déchirant la capsule, et la luxation de l'avant-bras en arrière s'effectue. Tel est du moins le mécanisme ordinaire quand les os de l'avant-bras ont résisté; mais il est évident que ce mécanisme doit se modifier si l'un des deux os cède à l'effort exercé sur eux.

Sur notre sujet, le radius a été fracturé à sa partie moyenne; en conséquence, il n'a pu contribuer à la résistance nécessaire pour le déplacement de l'humérus en avant; tout l'effort s'est donc reporté sur le cubitus, qui, pressé de bas en haut par le sol, tandis que l'humérus l'était de haut en bas par le corps, a passé derrière cet os en même temps que le fragment supérieur du radius qui lui était adhérent. Mais la pronation de l'avant-bras antérieure à la chute, ayant été instinctivement augmentée par l'effet de celle-ci, a nécessairement exagéré la saillie naturelle que fait en arrière la tête du cubitus dans la pronation, et son déplacement s'est effectué avec d'autant plus de facilité qu'il était alors rendu plus mobile par l'effet de la fracture. Pour résumer la succession rapide des effets qui se sont accomplis pendant la chute, nous croyons pouvoir les présenter dans l'ordre suivant : fracture du

radius, luxation de l'extrémité supérieure de l'avant-bras en arrière, luxation de l'extrémité inférieure du cubitus dans le même sens.

On remarquera parmi les effets de cet accident complexe que la fracture du radius à sa partie moyenne a été produite par contre-coup, genre de fracture qu'on observe surtout au quart inférieur de cet os, ainsi qu'on l'a bien reconnu de nos jours. On sait que la fracture de cette dernière région mieux étudiée, en démontrant qu'elle était due à une action indirecte, a fait perdre de vue que le même mécanisme pouvait s'exercer sur la région moyenne de l'os. Sans vouloir réhabiliter l'opinion ancienne entièrement opposée à la croyance actuelle, nous pensons qu'elle est basée sur un nombre assez considérable de faits pour qu'il faille en tenir compte.

L'analyse de cette observation sous le rapport thérapeutique permet de comprendre combien il fut difficile de remplir les indications variées qu'elle présenta. Chaque lésion en particulier contrariait le traitement de la lésion concomitante. On n'avait pu réduire la luxation des os de l'avant-bras en arrière à cause de la fracture du radius; des tractions opérées sur la main devaient être impuissantes pour faire obtenir ce résultat, soit à cause de la luxation de la tête du cubitus, soit à cause de la fracture radiale. Mêmes inconvénients si l'on voulait réduire la luxation en saisissant l'avant-bras à sa partie moyenne. Dans des circonstances de ce genre, il conviendrait d'agir sur l'extrémité des os luxés pour les remettre dans leurs rapports normaux; mais les efforts s'exercent alors avec des conditions trop défavorables pour être toujours efficaces. Dans le cas actuel

ils furent entièrement insuffisants, et il fallut prendre le parti de combattre les accidents qui résultèrent de la triple lésion ; sauf à mettre ultérieurement en pratique le précepte donné par quelques chirurgiens dans les luxations compliquées de fracture, de traiter d'abord celles-ci afin de pouvoir exercer après leur guérison les extensions nécessaires pour le replacement des os luxés. Malheureusement cette règle de conduite est bien peu sûre dans ses résultats ; car les luxations sont généralement devenues irréductibles, lorsque les os sont suffisamment consolidés pour être transformés en leviers de traction.

SIXIÈME OBSERVATION.

Luxation du fémur directement en arrière ; double pseudarthrose de la tête de cet os avec la partie la plus déclive de la fosse iliaque, et du petit trochanter avec le côté externe de la cavité cotyloïde.

Le Musée de la Faculté de médecine de Montpellier possède une préparation anatomico-pathologique qui démontre cette espèce de luxation coxo-fémorale. Elle a été recueillie et déposée au Conservatoire par M. Roubieu, ancien prosecteur de la Faculté, et n'a encore servi de texte à aucune description. Nous avons même à regretter la privation de renseignements sur les causes et les caractères symptomatiques de ce déplacement insolite. Heureusement la pièce pathologique est en état parfait de conservation, et l'on peut très-bien apprécier les rapports anormaux affectés par les os. Voici les caractères principaux de cette lésion.

Le fémur du côté droit, annexé à l'os iliaque dans la direction indiquée par les deux fausses articulations, est fléchi à angle droit sur le bassin ; son extrémité inférieure est un peu dirigée en dedans, et l'os entier a subi

une rotation sur son axe de dedans en dehors, en sorte que le grand trochanter est porté en dehors et en arrière. La tête fémorale, légèrement déformée, soutenue par un col très-court, correspond vers le haut de la surface osseuse qui sépare l'échancrure sciatique de la cavité cotyloïde. Elle est reçue dans une dépression de l'os des îles à forme circulaire, de 4 centimètres de diamètre et de 3 millimètres de profondeur environ. La cavité articulaire accidentelle offre quelques rugosités à sa surface et se trouve limitée par une crête osseuse de nouvelle formation, irrégulièrement saillante et plus épaisse en avant qu'en arrière; on y distingue quelques restes des trousseaux fibreux auxquels elle donnait insertion et qui servaient à fixer le fémur dans sa position anormale.

La seconde fausse articulation existe entre le petit trochanter et le côté externe de la cavité cotyloïde. Ces parties ont subi des modifications considérables pour contracter leurs nouveaux rapports; la projection de la tête du fémur vers la partie la plus déclive de la région iliaque et la rotation de l'os en dehors ont ramené le petit trochanter vers le côté externe de la cavité cotyloïde. L'apophyse fémorale, considérablement hypertrophiée, tient au corps de l'os par une base large, creusée de trous et de sillons vasculaires qui sont l'indice d'un travail nutritif exagéré; sa forme pyramidale s'est effacée pour faire place à une éminence irrégulière, terminée par une surface ovale ayant deux centimètres de diamètre, légèrement convexe, et qui représente la partie articulaire. La surface qui lui correspond sur l'os iliaque est établie sur la région externe de la cavité cotyloïde qui, par l'effet de la pression continue à laquelle elle a

été soumise, s'est affaissée de manière à ramener en avant la portion du sourcil cotyloïdien qui, dans l'état normal, regarde en dehors. La cavité elle-même, soit en raison du surbaissement de son rebord externe, soit à cause de l'absence de la tête fémorale, s'est en partie oblitérée, sa forme est devenue triangulaire, son fond s'est élevé et ses dimensions générales se sont notablement réduites.

L'ensemble des dispositions que nous venons d'indiquer paraît exister depuis long-temps ; ce que l'on reconnaît non-seulement à l'accomplissement de la double pseudarthrose, mais encore à la déformation générale du bassin. Celle-ci a éprouvé un commencement d'atrophie dans sa moitié qui correspond à la lésion. L'os iliaque est plus grêle que celui du côté opposé, le trou obturateur est diminué, la tubérosité sciatique est déjetée en dehors, la hauteur de l'os est sensiblement moindre.

L'existence de cette pièce pathologique nous semble ajouter un trait important à l'histoire des luxations coxo-fémorales, et peut servir à préparer la solution de quelques difficultés qui embarrassent encore ce sujet. D'abord elle confirme la possibilité d'une luxation directe en arrière, genre de déplacement tantôt nié, tantôt interprété de différentes manières. Les luxations postérieures du fémur, sujet de fréquentes controverses parmi les chirurgiens, sont au nombre de deux, d'après l'opinion la plus générale, savoir : la luxation dans laquelle la tête du fémur se place dans la fosse iliaque externe, et celle où la même extrémité osseuse correspond à l'échancrure sciatique. La première espèce étant

la plus fréquente et la mieux connue de toutes les luxations coxo-fémorales ne soulève aucun doute important sur les nouveaux rapports affectés par les os et sur ses caractères extérieurs. Il n'en est pas de même de la seconde, que l'on trouve décrite dans plusieurs auteurs classiques sous le nom de *luxation en bas et en arrière.*

J.-Louis Petit regardait cette dernière comme impossible. Boyer pensait qu'elle ne pouvait avoir lieu primitivement, qu'elle avait toujours été précédée d'une luxation en haut et en dehors, et que la tête du fémur, placée tout d'abord dans la fosse iliaque externe, pouvait, par le fait d'une flexion et d'une adduction forcées de la cuisse, éprouver un déplacement secondaire et venir se fixer au devant de l'échancrure sciatique. Le même auteur considère cette luxation plutôt comme une variété de celle qui se fait en haut et en dehors que comme une espèce particulière, et parmi les signes présomptifs qu'il indique pour la caractériser, il dit que la cuisse doit être fortement fléchie et tournée en dedans, qu'il serait même impossible de l'étendre et de la tourner en dehors; il ajoute encore que la cuisse luxée serait plus courte, plus longue ou de même longueur que l'autre, suivant que la tête du fémur se trouverait au-dessus, au-dessous ou au niveau de la cavité cotyloïde (1). Ces indications équivoques prouvent que Boyer n'avait aucune notion réelle et pratique sur les nouveaux rapports de la tête du fémur. Richerand (2), partageant les idées de Boyer, admet aussi que la luxation dite en bas et en arrière est

---

(1) Traité des malad. chir., tom. IV, pag. 229.

(2) Nosogr. chir.

une luxation secondaire. Delpech (1) est disposé à la nier, soit comme primitive, soit comme consécutive. D'autres chirurgiens ont encore exprimé des idées différentes sur l'existence et le siége de cette luxation, en proposant de modifier les dénominations qui lui sont affectées. Ainsi, d'après A. Cooper (2), au lieu de la nommer luxation en arrière et en bas, on devrait plutôt dire que c'est une luxation en *arrière et un peu en haut;* car la tête du fémur est reçue d'après lui dans l'échancrure sciatique, et l'on sait que le rebord supérieur de cette échancrure est un peu au-dessus du niveau de la cavité cotyloïde. On voit que l'opinion du chirurgien anglais diffère de celle de Boyer, non-seulement par la dénomination qu'il voudrait imposer au déplacement, mais encore par l'indication de la région à laquelle correspond la tête du fémur. D'après A. Cooper, c'est dans l'échancrure sciatique qu'elle est placée; d'après Boyer, c'est au-devant de la partie supérieure de cette même échancrure. M. Gerdy (3), qui admet aussi le transport de la tête fémorale dans l'échancrure sciatique, préfère désigner la luxation sous le nom de *sacro-iliaque*, afin de mieux préciser les nouveaux rapports de l'os déplacé. Le même chirurgien décrit sous le nom de luxation *ischiatique* la véritable luxation en arrière et en bas, dans laquelle la tête du fémur, après avoir rompu la capsule, est abaissée jusqu'au

---

(1) Maladies réputées chir.

(2) *Loc. cit.*, pag. 22.

(3) Observ. et réflex. sur le déplacement de la tête du fémur dans la fosse iliaque externe et l'échancrure sacro-sciatique. Arch., 1834, 2e série. tom. VI.

niveau de la tubérosité de l'ischion. Cette espèce a besoin d'être mieux connue ; A. Cooper déclare ne l'avoir jamais observée. Le fait rapporté par M. Ollivier d'Angers offre des contradictions qui font douter de l'exactitude du diagnostic ; mais les exemples cités par Billard et M. Robert suffisent du moins pour attester son existence.

Les divergences d'opinion relatives aux luxations coxo-fémorales postérieures proviennent évidemment de la pénurie des observations anatomiques ; aussi ne saurait-on mettre trop d'empressement à utiliser les occasions qui peuvent se présenter pour se livrer à un pareil examen, ou à décrire les pièces pathologiques enfouies dans les musées.

En résumant les données actuelles de la science, il nous semble que l'on peut distinguer *trois* luxations coxo-fémorales postérieures. Qu'on tire une ligne de l'épine iliaque antérieure et inférieure à l'épine iliaque postérieure correspondante : si la tête du fémur se porte au-dessus de cette ligne, on a la luxation *en haut et en dehors ;* ou luxation *iliaque*, qui est la plus fréquente et la mieux connue ; si la tête du fémur se porte au-dessous de ce niveau, elle peut réaliser deux luxations postérieures : la luxation *directement en arrière*, et la luxation *en arrière et en bas*. Les caractères de celle-ci ne sont pas encore déterminés avec certitude, puisque dans l'observation de M. Billard on nota le raccourcissement du membre, tandis que dans celle de M. Robert le membre était allongé. Quant à la luxation directement en arrière, elle nous paraît susceptible de deux variétés : la première est la *sacro-iliaque*, c'est celle dans laquelle la tête du fémur se porte dans l'échancrure sciatique ; la

seconde est caractérisée par la position de la tête de l'os en avant de l'échancrure, sur la surface convexe qui la sépare de la cavité cotyloïde : c'est celle dont nous avons signalé un exemple ; nous la nommerions volontiers *præsciatique*. Nous devons faire observer qu'elle se distingue de la variété précédente, non-seulement par la différence du siége de la tête du fémur, mais encore par la rotation du membre en dehors, circonstance d'autant plus remarquable que, dans presque toutes les autres luxations postérieures du fémur, le membre a été vu porté dans la rotation en dedans. Nous devons noter encore comme détail intéressant, mais probablement accidentel et insolite, le contact du petit trochanter et de la partie la plus déclive de la surface convexe qui marque en dehors le relief de la cavité cotyloïde ; ce contact a été la cause d'une pseudarthrose particulière dont nous ne connaissons pas d'autre exemple.

Les faits que nous avons réunis, et beaucoup d'autres que l'on doit à l'observation des chirurgiens modernes, démontrent que l'histoire des luxations peut s'enrichir encore de documents importants. L'une des sources où l'on peut rechercher avec le plus de confiance de nouveaux progrès, est l'anatomie pathologique : cette science, à laquelle on a demandé la solution de tant de problèmes qu'elle ne pouvait résoudre, mais qui devient d'une utilité supérieure, et l'on peut dire indispensable, lorsqu'il s'agit de préciser avec exactitude les caractères des lésions qui, comme les luxations, appartiennent à l'ordre physique, et dont le diagnostic difficile ne pourrait être sûrement établi d'après les apparences extérieures.

Fluxion de poitrine typhoïde,

qui a régné épidémiquement dans plusieurs cantons de l'arrondissement du Vigan;

Par L. Mourgue, médecin à Lasalle *(Gard)*.

(Suite et fin.)

TROISIÈME OBSERVATION.

Crachats spumeux grisâtres ; délire ; mort.

Combet, de Saumane, âgé de 45 ans, d'une forte constitution, fit quelques excès de table et un voyage à pied, le 28 février, et but de l'eau froide ayant chaud. Bientôt il éprouva des frissons, de la lassitude, de la toux, des piqûres aux mamelles, et cracha du sang. Les premiers jours il sua beaucoup et eut du délire, surtout la nuit.

Je le vis le 5 mars, 6e jour de la maladie, qu'on considérait comme une folie, tant l'individu délirait et paraissait peu abattu. Sa figure était calme, un peu pâle, le pouls sans fréquence, la chaleur naturelle, la langue blanche, les selles rares. Quand je fixais son attention, cet homme répondait fort juste à toutes les questions que je lui adressais ; mais livré à lui-même, il parlait, criait, chantait, sortait de son lit. Ses forces paraissaient assez bonnes, il se levait aisément. La poitrine semblait n'offrir rien de grave ; point d'oppression, pas de râle muqueux à distance, sonoréité partout, un peu de râle sous-crépitant général. Je portai un pronostic bien plus fâcheux en considérant les crachats spumeux grisâtres, qui ne laissaient sur le linge qu'une tache rousse et diffuse, sans résidu. En effet, nous appliquâmes des sinapismes, des vésicatoires, etc. ; mais le malade mourut dans la nuit.

Voilà plusieurs exemples de la maladie dans sa forme grave. On voit que c'est de l'élément fluxionnaire qu'elle tire sa physionomie, son caractère propre, et que c'est par les révulsifs, le traitement anti-fluxionnaire en un mot, qu'il faut la combattre. Cette forme n'a pas été la plus commune : très-souvent la maladie s'est montrée comme une pneumonie légère, où le peu de fièvre, *l'abattement* des forces, le délire, les aphthes, etc., avertissaient qu'il fallait user avec modération du traitement anti-phlogistique. Quelques malades même, qui avaient des douleurs pleurétiques, qui rendaient des crachats sanglants, ont guéri sans perdre une goutte de sang et par la méthode expectante. Voici un des cas rares où le traitement anti-phlogistique a été employé avec quelque vigueur. Si l'on tient compte de l'âge, du tempérament du sujet et de l'étendue de l'irritation, on sera étonné que ce traitement ait été suffisant.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Douleurs pleurétique et abdominale ; crachats sanglants peu liés ; guérison.

M. Périer, âgé de 25 ans, d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin, était un peu enrhumé lorsque, le 12 mars, après le repas, il éprouva des frissons, du malaise, de la soif, souffrit du ventre et de l'estomac, et vomit les aliments. Cet état persista jusqu'au 16 où je constatai : constipation ; langue sale et humide : céphalalgie frontale ; pas d'oppression ; crachats du rhume ; fièvre modérée — Saignée de 12 onces ; ensuite huile de ricin, cataplasmes sur le ventre, lavements, diète, tisane d'orge gommée.

18. Aggravation ; ventre douloureux ; les crachats sont jaunâtres, tachant au loin le linge, mais offrant au milieu un noyau gélatineux ; un peu de râle muqueux. — 8 sangsues sur le ventre, diète, tisane de mauve et de bourrache gommée.

Le soir, une piqûre se déclare au côté droit ; pas de matité, ni de râle crépitant ; crachats rouillés peu visqueux ; fièvre modérée. — Dix sangsues sur la poitrine, sinapismes aux mollets, etc.

Une sueur critique annonce l'établissement de la convalescence, qui ne fut contrariée par aucun accident.

Dans l'observation suivante, où l'individu avait aussi une forte constitution, une application de sangsues suffit pour combattre l'irritation. Des sinapismes appliqués plus tard provoquèrent une sueur critique qui acheva la cure.

CINQUIÈME OBSERVATION.

D'abord, symptômes d'indigestion ; puis douleur pleurétique ; crachats sanglants peu visqueux ; délire ; sangsues, sinapismes ; guérison.

M. P..., d'une bonne constitution, âgé d'environ 60 ans, après quelques excès de table, sua en marchant et eut froid. Il vomit, eut la diarrhée. Les frissons survinrent ainsi qu'une douleur pleurétique à la mamelle droite ; crachats rouillés peu visqueux ; oppression, peu de fièvre, langue blanche et humide, légère sueur ; il s'était mis à la diète et avait appliqué 6 sangsues sur la douleur ; tisane d'orge, etc.

Le 30 mars, les crachats sont blancs, ténus, et sortent avec la plus grande difficulté ; peu de fièvre, peu

d'oppression ; langue toujours sale ; la diarrhée cesse. — Tisanes pectorales, looch blanc, diète, etc.

1er avril, la douleur pleurétique ne se fait plus sentir, pas de râle à distance, pas de matité dans la poitrine, léger râle sous-crépitant à droite, expectoration toujours rare et ténue, peu d'oppression, presque pas de fièvre. — Diète, tisanes pectorales.

Le 5 et le 6, 8e jour de la maladie, assoupissement et délire ; figure calme, fièvre modérée, mais chaleur sèche, expectoration pénible, crachats peu consistants, tantôt blancs, tantôt rouillés. — La continuation du même traitement amena la sueur et la guérison.

Je pourrais citer un plus grand nombre d'observations où de faibles émissions sanguines générales ou locales ont suffi pour triompher de la maladie, mais elles ne seraient que la répétition de celles qui précèdent. Voici un cas entre autres où la guérison a été obtenue sans aucune évacuation sanguine.

SIXIÈME OBSERVATION.

Point de côté ; crachats sanglants ; délire ; diète, tisanes pectorales ; guérison.

Sales, âgée de 18 ans, non réglée, d'une bonne constitution, est malade depuis 5 ou 6 jours. Elle se mouilla ayant chaud et éprouva des frissons, de la céphalalgie et des vomissements ; il survint bientôt une douleur au côté gauche ; elle cracha du sang et délira, surtout la nuit. Le 6 avril, la sueur se déclara, et cette affection qui semblait provoquer un pronostic grave se dissipa spontanément.

Il est à remarquer qu'une sueur critique a coïncidé,

dans presque tous les cas, avec l'amendement des symptômes. L'époque à laquelle cette sueur s'est déclarée mérite d'être notée, quoiqu'elle ait été presque toujours provoquée par les remèdes. Si l'on considère que dans la seconde observation la sueur s'est montrée au commencement, et qu'elle n'a pas été très-salutaire, tandis que dans les autres cas où elle s'est manifestée, c'était vers les jours critiques, on pourrait en conclure qu'il y aura souvent de l'avantage à ne provoquer cette crise que dans le temps où la nature la produit spontanément. Ceci ne contredit nullement ce que j'ai dit sur l'élément fluxionnaire, état spécial qui réclame toujours son traitement particulier, quelle que soit la maladie et la période de la maladie où on l'observe.

Pendant cette épidémie, je n'ai pas observé un seul cas de pneumonie franche, avec crachats sanglants visqueux, matité considérable, absence de la respiration vésiculaire, etc., symptômes indiquant l'hépatisation du poumon. Ces pneumonies semblent arrêtées à leur période congestionnaire ; aussi on a vu que le traitement antiphlogistique a été employé avec beaucoup de réserve. Les purgatifs m'ont paru désavantageux, au moins dans la forme fluxionnaire. Plusieurs de mes malades sont restés 6, 8 et même 15 jours, constipés et sans aucun inconvénient. Pour la même raison, je n'ai pas essayé le tartre stibié à hautes doses, qui dans la pneumonie franche est d'un précieux secours. Ce remède est indiqué dans le cas où les saignées, ayant été pratiquées convenablement, ne peuvent plus être employées. Lorsque, cependant, l'hépatisation persiste, s'accompagne d'oppression, et surtout de fréquence du pouls et de

sécheresse de la peau, souvent alors il produit des effets merveilleux en provoquant une sueur douce, en ralentissant le pouls et en diminuant l'oppression. En voici un exemple.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Pneumonie au 2e degré; saignée, sangsues, vésicatoires, tartre stibié; guérison.

Dezon, âgée de 45 ans, d'une faible constitution, épuisée par le travail et par une perte utérine, éprouva, le 7 juin 1839, des frissons, du malaise, une douleur à l'épaule, à la mamelle gauche, et s'alita. Le 12, le point de côté est plus intense, dyspnée, crachats rares non rouillés; sonoréité bonne partout, excepté au sommet du poumon gauche où la respiration vésiculaire est faible; langue rouge, soif, chaleur sèche, sueurs qui ne soulagent pas la malade; pouls fréquent, insomnie, pâleur de la face. Pas de céphalalgie depuis une épistaxis abondante survenue hier. — Diète, lavements, tisane pectorale.

Le 13, même état. — Saignée de 8 onces, etc.

14. Le sang offre la couenne inflammatoire et un caillot peu consistant. — 8 sangsues sur le siége du mal; les crachats rouillés, mais peu visqueux. On n'ose pas revenir aux émissions sanguines à cause de la faiblesse; grand vésicatoire sur la poitrine.

Le 15, une cuillerée chaque heure de la potion suivante : eau de tilleul, 120 grammes; sirop diacode, 24 grammes; tartre stibié, 25 centigrammes.

16. Mieux; la peau a perdu son aridité, le pouls est bien moins fréquent, l'oppression diminue, et la soif est moins vive. — Continuation de la potion.

Pendant la convalescence, qui s'établit dès ce jour, il survint une éruption abondante de sudamina, qui ne l'entrava nullement.

Pour faire ressortir la différence qui existe entre la pneumonie franche et la maladie qui nous occupe, j'aurais dû choisir une de ces observations où la maladie est jugulée par la méthode des saignées coup sur coup. Mais ces observations sont rares dans ma pratique, rares même dans nos pays chauds. Pour mon compte, j'ai suivi quelque temps le service de M. Bouillaud ; j'ai été témoin des cures nombreuses et en quelque sorte miraculeuses qu'opérait cette méthode dans les rhumatismes, les pneumonies et même la fièvre typhoïde. J'ai vu de mes propres yeux tous ces résultats, et plus tard, quand j'ai voulu les obtenir dans ma pratique, j'ai douté de la rectitude de mes sens. L'état de mariage, à cause des excès vénériens qui en sont si fréquemment la conséquence; la température élevée des pays méridionaux ; la condition de travail, de fatigue, de misère où se trouvent souvent nos malades, ne pourraient-il pas expliquer pourquoi ils supportent si peu les abondantes émissions sanguines que j'ai vu pratiquer avec tant de succès à l'hôpital de la Charité? Pendant l'épidémie que je décris, l'émétique au début a fait souvent avorter la maladie. Dans son état avancé, la diète, les évacuants, les délayants, la méthode expectante, en un mot, ont obtenu le plus de succès.

Nous avons remarqué trois ordres de lésions correspondant aux trois grands systèmes organiques spécialement atteints : l'appareil respiratoire en première ligne, et ensuite l'appareil cérébral et intestinal. Nous avons

fait connaître toutes les nuances de l'affection fixée sur les poumons, la plus importante et la plus constante de toutes. Dans quelques cas, nous avons signalé la coexistence des symptômes intestinaux. Plusieurs fois la maladie a débuté par une véritable indigestion, comme dans l'observation N° 4, etc. Les accidents cérébraux ont été encore plus fréquents; le délire a accompagné le plus souvent les formes graves de la fluxion pulmonaire. Dans des cas rares, ces accidents ont été si prédominants, qu'ils ont masqué l'affection principale et lui ont imprimé la forme d'une véritable encéphalite typhoïde.

Le délire est un des symptômes les plus importants de l'encéphalite; mais il se rencontre dans des états morbides du cerveau si différents, il accompagne des maladies si dissemblables, que sa thérapeutique en est souvent bien incertaine. Comme le soutient l'Ecole de Montpellier, il importe bien plus de connaître la nature que le siége des maladies. Ici, cette dernière circonstance est bien connue, mais on n'en retire aucun avantage pour le traitement. Il importerait bien plus de savoir quelle est la lésion du cerveau qui lui donne naissance; cette lésion peut être une congestion, une inflammation, un état nerveux, typhoïde, adynamique, etc., et les émissions sanguines, les révulsifs, l'opium, les antispasmodiques, les toniques, etc., peuvent, selon les cas, réussir. Les médecins devraient, avant tout, s'attacher à l'étude des éléments morbides; la localisation des maladies viendrait ensuite.

Le délire consiste dans la coexistence de deux ordres de symptômes : les uns dépendant de l'exaltation, de la

suractivité de certaines facultés intellectuelles, telles que la perception, la sensation, l'imagination, la mémoire; et les autres proviennent de l'inaction d'autres facultés, la comparaison, le jugement, le bon sens, en un mot, la raison. Les songes, ce délire physiologique, tiennent à ce que ces facultés de l'âme fonctionnent encore, alors que leur souverain régulateur, la raison, sommeille. Voilà pourquoi le délire pendant le sommeil, qui n'est qu'une exagération du rêve, est moins rare que celui de la veille; le délire interrompu, qui suit la fatigue, qui accompagne les crises, les exacerbations fébriles, est moins sérieux que le délire continuel, avec l'abolition permanente de l'intelligence. D'après ce que je viens de dire, le délire reconnaîtra pour cause, tantôt une altération des organes auxquels le jugement est dévolu, comme dans la démence, certaines apoplexies, etc.; bien plus souvent il sera lié à la suractivité intellectuelle dont j'ai parlé. L'irritation phlegmasique du cerveau mérite avant tout d'être distinguée des autres états morbides. L'intensité, la continuité du délire; son apparition dès le début de la maladie; son rapport avec l'état des forces et surtout l'injection des yeux; un état particulier, terne, hébété de ces organes; la chaleur de la tête, les battements des artères qui l'avoisinent, peuvent fournir d'utiles renseignements pour arriver à la vérité. Dans les maladies cérébrales, la fièvre est souvent un indice trompeur; au milieu d'un calme apparent l'orage se prépare. On en est quelquefois à se demander si le malade feint son état, qui, au contraire, peut être des plus graves. L'élément phlegmasique écarté, l'embarras sera moindre, l'erreur moins préjudiciable. Les révulsifs

conviennent dans plusieurs cas, nous en avons donné divers exemples; et l'adynamie ainsi que l'état nerveux ont des caractères moins équivoques.

Telle a été la marche de cette fluxion particulière dont j'ai cherché à faire connaître les principales variétés. Son traitement a toujours été approprié à la nature et à l'intensité de la maladie, et il a beaucoup contribué, je pense, à en borner les ravages. En effet, la mortalité n'a pas été en rapport avec la gravité des symptômes; le très-grand nombre de mes malades a guéri.

De l'emploi de la vératrine dans les névralgies faciales.

De toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, les névralgies faciales sont, sans contredit, celles qui déterminent les douleurs les plus vives et les plus intolérables. L'opiniâtreté avec laquelle elles résistent aux divers moyens et aux diverses méthodes thérapeutiques employées jusqu'à présent, est une cause de désespoir pour le malade et pour le médecin. Aussi voyons-nous chaque jour les médecins qui ont été assez heureux pour guérir une névralgie faciale, ou pour soulager le malade qui en était affecté, se hâter de publier le moyen ou les moyens auxquels ils attribuent le succès obtenu.

Nous avons déjà publié, dans le cahier d'avril 1842 de ce journal, quelques observations précédées et suivies de quelques réflexions sur l'emploi de la vératrine dans les névralgies faciales. L'appel que nous faisions à nos confrères, à cette époque, a été entendu, du moins dans notre localité; car plusieurs de ceux qui nous en-

tourent ont eu l'occasion d'employer ce médicament d'après les règles que nous avons posées, et les succès qu'ils ont obtenus sont venus confirmer ce que nous disions, il y a plus d'un an : que la vératrine avait acquis un droit bien légitime parmi les moyens thérapeutiques employés contre les névralgies faciales, et que l'expérience tendait chaque jour à en sanctionner l'emploi.

C'est au hasard, sans doute, que nous devons les observations nombreuses que nous avons recueillies, depuis cette époque, dans notre pratique, et parmi lesquelles nous en choisirons quelques-unes que nous allons rapporter.

Mais avant d'aller plus loin, nous devons consigner ici une réflexion qui ne nous semble nullement déplacée.

Lorsque la thérapeutique vient à s'enrichir d'un moyen nouveau, chacun en use à sa manière. Les expérimentations se multiplient à l'infini, et il est bien rare que le plus grand nombre des expérimentateurs parvienne au même résultat : il en a été ainsi pour la vératrine. De-là, confusion et désordre, et impossibilité pour le praticien de tirer parti des observations de ses devanciers; c'est un travail à recommencer, à refaire de toutes pièces, et c'est ce qui nous est arrivé. Loin de nous l'idée de réclamer la priorité pour l'introduction de la vératrine dans la thérapeutique! Mais ce que nous sommes en droit de prétendre, c'est que nous avons déterminé d'une manière certaine et positive son emploi dans les névralgies faciales, de *nature rhumatismale*. Nous sommes porté à penser que là ne se borneront pas les services que peut rendre la vératrine à la thérapeutique; les expériences que nous faisons et répétons chaque

jour nous permettent de le croire, et nous espérons être assez heureux pour donner bientôt, dans ce journal, la preuve de ce que nous avançons.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Dans le mois de juillet 1842, je fus appelé auprès de M. Du... Ol..., inspecteur du télégraphe. Comme je ne pus me rendre auprès du malade que deux heures après l'invitation qui m'avait été faite, il envoya, dans son impatience d'être soulagé, chercher M. Rég., pharmacien, qui était son voisin. Un vésicatoire au bras, des sinapismes aux avant-bras et aux jambes avaient été appliqués inutilement, et ajoutaient de nouvelles douleurs à des douleurs intolérables. Lorsque j'arrivai, on faisait une application de 12 sangsues à l'apophyse mastoïde; une seule ayant pris, je la fis tomber immédiatement, et, d'après l'état général du malade et son inspection rapide et instantanée, je priai M. Rég., pharmacien, de préparer une pommade composée de :

Vératrine. . . . . 3 centigrammes.
Axonge. . . . . 4 grammes.

M. Du... Ol..., âgé de 27 ans, est d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, et ayant eu des rhumatismes articulaires à différentes reprises.

Avant chaque accès, et comme prodrome, il éprouve un sentiment de froid dans toute la partie gauche de la tête. L'œil gauche est injecté; larmoiement brûlant et abondant; blépharospasme, photophobie. Les douleurs atroces que ressent le malade, ont leur point de départ dans la branche frontale de l'ophthalmique, et s'irradient

rapidement dans la tempe et tout le côté gauche de la tête. Une douleur très-violente se fait sentir au fond de l'orbite.

Le pouls est petit et fréquent, la langue blanchâtre et peu humide, la soif intense; la peau est sèche et brûlante; le malade est agité de mouvements convulsifs, et ne peut garder la même position plus d'une ou deux minutes.

M. Du... Ol... me raconta que, préoccupé d'idées sérieuses, et ne pouvant dormir, il s'était mis à la fenêtre de sa chambre à coucher, et y était demeuré une demi-heure; au bout de ce terme, il fut pris d'un sentiment de froid qui le força à se coucher, et quelques minutes après la névralgie se déclara.

Je dirai, pour terminer, que les douleurs devinrent si violentes que M. Du... Ol... me déclara qu'il n'était pas un seul homme capable de les supporter pendant une heure sans succomber.

M. Rég... eut l'obligeance d'apporter lui-même la pommade que j'avais ordonnée. Une friction fut faite à l'instant même; au bout de quelques secondes, avec une rapidité vraiment incroyable, les douleurs cessèrent, et M. Du... Ol... se crut guéri. L'étonnement des personnes présentes fut bien grand, en voyant M. Du.. Ol.. qui, il n'y avait qu'un instant, était dans un état d'agitation et de souffrance difficile à décrire, passer rapidement à un état de bien-être vraiment inespéré en si peu de temps. Le malade sentit bientôt le besoin de dormir; on le laissa seul. Son sommeil dura trois heures et fut doux et calme. A deux heures de l'après-midi, nouvel accès, qui céda à une friction de quatre minutes. Le soir, on

fit une friction de précaution, et le malade passa une excellente nuit. Le lendemain, vers dix heures du matin, les douleurs reparurent, mais cette fois elles partaient du nerf maxillaire supérieur, à la sortie du trou sous-orbitaire, et de-là se propageaient rapidement aux rameaux dentaires postérieurs et supérieurs. Une friction qui dura cinq minutes fit disparaître cet accès; il fut suivi de quelques autres (1), qui cédèrent toujours au même moyen. Je suis bien convaincu que M. Du... Ol.. aurait évité plusieurs accès, s'il avait été plus prudent et plus docile à mes conseils. Depuis cette époque, et il y a plus d'un an, la névralgie n'a pas reparu.

DEUXIÈME OBSERVATION.

M. Laurent D..., commis-négociant, âgé de 41 ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, faisait en diligence le trajet de Marseille à Montpellier dans le commencement du mois de septembre 1842. Incommodé par la chaleur, il se tint, pendant toute la nuit, à la portière de la voiture. A son arrivée dans cette ville, il sentit un malaise général, et bientôt il fut obligé de se mettre au lit. Le soir, à huit heures, on m'appela auprès du malade, que je trouvai dans l'état suivant :

Le visage est rouge, fortement injecté; les yeux sont larmoyants, les pupilles très-resserrées et les sclérotiques légèrement jaunâtres; le pouls est fort, dur, et donne 96 pulsations par minute; la langue est sèche, couverte,

(1) On persuada à M. Du... Ol... que sa névralgie avait pour cause la seconde grosse molaire inférieure qui était cariée. Il la fit enlever, et continua de souffrir.

surtout à sa base, d'un enduit jaunâtre assez épais; la soif est vive. Le malade se plaint d'un grand mal de tête; il a des nausées. L'articulation scapulo-humérale droite est le siége d'une douleur qui s'étend jusqu'à la partie supérieure du cou, et qui rend les mouvements de cette partie très-difficiles et très-douloureux. (Il est bon de remarquer que c'est cette partie surtout qui avait été exposée à l'action de l'air humide de la nuit. (Prescription : saignée du bras de 500 grammes; frictions sèches sur l'épaule, la couvrir de flanelle; 5 centigrammes de tartre stibié, en lavage, pour le lendemain; limonade pour boisson.) Le lendemain, à midi, je revis le malade; la saignée l'avait beaucoup soulagé, et il avait rendu beaucoup de bile. Je dirai, pour abréger, que le sixième jour, M. Laurent D... était en pleine convalescence, lorsque le soir, en se couchant, il fut pris d'une douleur violente qui partait de la branche frontale de l'ophthalmique du côté droit, et s'irradiait dans la tempe et toute la partie postérieure droite de la tête. Appelé auprès du malade, je le trouvai en proie à une violente agitation et poussant des cris et des plaintes. La conjonctive de l'œil droit est très-injectée; larmoiement abondant; photophobie et blépharospasme; douleur lancinante au fond de l'orbite.

La pommade de vératrine fut employée immédiatement, et la douleur céda à une friction qui dura 65 secondes. A deux heures du matin, nouvel accès qui céda, comme le premier, à une friction qui dura deux minutes. Quelques jours après, M. Laurent D... partit pour Marseille. Je l'ai vu plusieurs fois depuis cette époque; la névralgie n'a pas reparu.

TROISIÈME OBSERVATION.

M. Rab..... de la C..., chirurgien de marine, âgé de 26 ans, est doué d'une forte constitution et d'un tempérament nervoso-sanguin.

Pendant son séjour au Sénégal, il a eu plusieurs névralgies faciales, contre lesquelles il a employé sans succès une foule de moyens. Dans le courant du mois de mars dernier, il m'envoya chercher à huit heures du soir. Lorsque j'arrivai dans sa chambre, elle était remplie d'une fumée épaisse et suffoquante, provenant du lit, dont toutes les couvertures et le matelas étaient en feu. M. Rab... éprouvait des douleurs tellement fortes, qu'il ne s'apercevait pas de l'imminent danger qui le menaçait. Il ne sentit même pas l'impression du froid que dut lui faire éprouver la grande quantité d'eau que l'on fut obligé de jeter sur son lit, pour éteindre l'incendie. A toutes les questions que je lui adressais, il portait convulsivement la main au front et à la tempe droite; il était en proie à des convulsions tétaniques, et poussait, par intervalle, des gémissements qui dénotaient toute la violence des douleurs qu'il ressentait. On se hâta de se procurer la pommade de vératrine. Une friction de quelques minutes fit disparaître les cruelles douleurs de M. Rab...., qui fut très-étonné lorsqu'on lui apprit tout ce qui venait de se passer, et dont il n'avait pas le moindre souvenir.

Comme dans l'observation précédente, la douleur partait de la branche frontale de l'ophthalmique, et s'irradiait dans toute la partie postérieure droite de la tête et dans la tempe.

Le malade passa une très-bonne nuit, et fut très-bien jusqu'au surlendemain soir, moment où la douleur sembla se réveiller ; mais elle céda, comme la première fois, à une nouvelle friction. Je conseillai à M. Rab.... ... de continuer les frictions soir et matin, pendant sept ou huit jours, et cela par mesure de précaution, mais il n'en fit rien. Trois semaines après, la névralgie reparut; elle céda encore à la puissance de la pommade de vératrine, et cette fois des frictions furent faites pendant huit jours. M. Rab..., qui était venu terminer ses études médicales et prendre le grade de docteur, a prolongé son séjour à Montpellier pendant plusieurs mois, et est parti sans avoir éprouvé, depuis cette époque, la moindre douleur névralgique.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Une dame âgée et affectée de cataracte était sujette, depuis l'époque critique, à des névralgies faciales qui ne cédèrent à aucun des nombreux moyens qui furent employés. Elle en a été débarrassée par la vératrine. Je l'ai opérée de ses deux cataractes, il y a quinze mois; aujourd'hui elle voit parfaitement et jouit d'une très-bonne santé.

Mon confrère, le docteur Lavalette, qui m'a fait appeler à la fin du mois de juin dernier, pour pratiquer une opération de cataracte, à St Germain-Lembron (Puy-de-Dôme), m'a dit l'avoir employée avec un succès vraiment merveilleux, pour une névralgie faciale dont il était affecté, et dont le nerf maxillaire supérieur était le point de départ.

Il me semble inutile de rapporter un plus grand nom-

bre d'observations, pour prouver la puissance thérapeutique de la vératrine contre les névralgies faciales; je dirai, pour terminer, que je l'ai employée au moins 40 fois, et son emploi a toujours été suivi d'un succès instantané et complet.

Comme je l'ai dit en commençant cet article, je crois que la vératrine est appelée à guérir d'autres maladies que les névralgies faciales. L'observation suivante, qui m'a été communiquée par M. Sauvan, pharmacien, viendrait à l'appui de cette assertion.

M. Ver....., âgé de 84 ans, était sujet depuis longtemps à des douleurs rhumatismales qui partaient le plus ordinairement de l'articulation tibio-fémorale droite, et s'irradiaient dans la partie inférieure des muscles de la cuisse et dans la partie supérieure de ceux de la jambe. Ces douleurs, qui se déclaraient ordinairement pendant la nuit, étaient tellement fortes et violentes, qu'elles arrachaient à M. V..... des plaintes et des cris qui empêchaient les voisins de dormir. M. Sauvan engagea ce malade à se servir de la pommade de vératrine; quelques frictions suffirent pour faire cesser ces douleurs, qui n'ont pas reparu depuis six mois, tandis qu'elles revenaient quatre ou cinq fois par semaine avant l'emploi de cet agent thérapeutique.

M. le docteur Desmarres a publié dans *l'Examinateur médical* (mai 1843) une observation d'iritis *compliqué* d'une névralgie fronto-temporale, qui n'a cédé à aucun traitement, et pour lequel ce praticien a eu recours à la paracentèse scléroticale, puis à l'amputation de la cornée qui a amené la fonte purulente de l'œil. De la lecture de cette observation il ressort, pour nous du

moins, d'une manière probable, nous pourrions dire certaine, que cet iritis était sous la dépendance de la névralgie, et qu'en combattant celle-ci par la vératrine, le docteur Desmarres aurait évité à son malade des douleurs intolérables et long-temps prolongées, et qu'il n'aurait pas eu la triste consolation de terminer son observation en disant que ce malade porte parfaitement aujourd'hui son œil artificiel. Cet honorable confrère ne connaissait probablement pas les observations que j'ai publiées dans le cahier d'avril 1842 de ce journal. (Il est vrai qu'à Paris on s'occupe très-peu des travaux publiés en province.)

J'ai appris, pendant que j'étais chef de la clinique ophthalmologique du docteur Sichel (et le docteur Desmarres l'a été depuis), à me défier des douleurs névralgiques qui se déclarent à la suite de l'opération de la cataracte. Malheur au praticien qui, dans de telles circonstances, aurait recours aux anti-phlogistiques!

Au mois de mai dernier, j'ai opéré de la cataracte par extraction une vieille demoiselle, d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une constitution débile, chez laquelle, trois jours après l'opération, il survint une névralgie fronto-temporale, qui aurait non-seulement compromis le succès de l'opération, mais qui aurait probablement entraîné la perte de l'œil, si elle n'avait été promptement arrêtée; elle céda à la pommade de vératrine, et avec elle disparurent tous les symptômes *prétendus phlegmasiques*, et que malheureusement on prend trop souvent pour ceux d'une inflammation franche.

Il me reste, pour terminer, à dire quelques mots sur la manière dont j'ai employé la vératrine jusqu'à présent.

Dans le début du traitement, on doit commencer par une pommade composée de :

Axonge.....4 grammes

Vératrine.....de 3 à 5 centigrammes.

Si la douleur ne cède pas, on doit porter progressivement la vératrine à 10 centigrammes; mais je dois dire que je n'ai jamais dépassé cette dose. Une condition que je regarde comme très-importante, c'est d'en continuer l'usage pendant 8 ou 10 jours, après la disparition de la névralgie. Je ne connais aucun cas de récidive chez les personnes qui en ont agi ainsi après leur guérison.

M. Sauvan, pharmacien, ayant été amené par le hasard à constater que l'axonge rance rendait la pommade de vératrine plus énergique que l'axonge récente, a commencé une série de recherches fort curieuses et fort intéressantes, pour connaître la cause de ce phénomène. J'ai employé deux fois l'acétate de vératrine préparé par ce pharmacien, et j'ai constaté que ce sel était plus énergique que la vératrine et devait être employé à dose moins élevée que cette dernière. Félicitons ce jeune pharmacien de ses recherches, qui ont déjà donné un résultat satisfaisant; espérons qu'il les continuera, et en attendant qu'il publie sur ce sujet un travail complet, nous l'avons engagé à publier à la suite de cet article les expériences qu'il a faites, et qu'il continuera, nous en sommes certain.

LE CALVÉ, D. M.

Note sur la pommade de vératrine, par F. SAUVAN, *pharmacien, à Montpellier.*

Nous avons publié dans le journal *la Clinique de Montpellier*, 1er octobre 1842, une note dans laquelle nous disions que l'axonge rance était préférable à l'axonge récente pour la préparation de la pommade de vératrine. Nous n'y reviendrons pas.

Depuis cette époque, nous avons fait des recherches et des expériences dans le but de constater les phénomènes qui se passent dans la rancidité de l'axonge, et de déterminer ensuite si la vératrine au contact de l'axonge rance ne change pas de nature et passe à l'état de sel.

L'axonge exposée à l'air se colore et ne tarde pas à acquérir une odeur forte, désagréable, connue sous le nom d'*odeur rance*. Ces deux phénomènes sont dus à l'oxygène de l'air. Mais quels sont les corps nouveaux qui se produisent par l'absorption de l'oxygène? Ici, nous devons le dire, les chimistes ne sont pas d'accord : les uns admettent qu'il se forme de l'acide sébacique et de l'acide acétique; d'autres pensent qu'il se forme seulement de l'acide sébacique; d'autres, enfin, nient l'existence de celui-ci, et admettent la formation seule de l'acide acétique. Les expériences que nous avons faites (et que nous continuerons jusqu'à la solution parfaite de cette question), nous portent à partager l'opinion de ces derniers.

Quoi qu'il en soit, le point important est de savoir que l'axonge rance contient au moins un acide qui, en se combinant avec la vératrine, base organique salifiable, fait passer celle-ci à l'état de sel soluble, sel bien plus énergique que sa base. Partant de cette hypothèse (que des expériences ultérieures viendront confirmer, nous en sommes certain), nous fîmes l'expérience suivante : nous prîmes de la vératrine purifiée par l'éther sulfurique, et

nous la soumîmes à l'action de l'acide acétique étendu de trois parties d'eau distillée. La dissolution de la vératrine eut lieu à l'instant : nous fîmes évaporer, et nous ne tardâmes pas à obtenir une matière jaunâtre, vitreuse, transparente, soluble dans l'eau distillée et se réduisant facilement en poudre. Ce produit présente tous les caractères chimiques d'un acétate, est styptique et moins amer que la vératrine. Les vapeurs de ce composé produisent sur l'épiderme une urtication semblable à celle que détermine l'ortie mise en contact avec la peau. Nous avons remarqué qu'en faisant la dissolution de la vératrine dans l'acide acétique étendu, le liquide est bientôt surmonté par une matière qui surnage et qui présente un aspect huileux, et qui, mise en contact avec l'acide acétique, se colore en rouge-brun ; c'est probablement aussi cette matière qui fait que la vératrine se colore en rouge lorsqu'elle est mise en contact avec l'acide azotique.

Plusieurs raisons nous ont déterminé à obtenir directement l'acétate de vératrine, que nous croyons se former lorsque l'on met cette base en contact avec l'axonge rance : d'abord, l'odeur de la pommade préparée avec l'axonge rance est désagréable et même repoussante pour certains malades ; une autre raison plus importante est qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de juger de l'énergie de la pommade par la rancidité de l'axonge, et qu'il faudrait qu'elle soit toujours au même point de rancidité pour une dose donnée de vératrine. L'acétate de vératrine a l'avantage d'être toujours dosé à volonté, et de permettre d'employer l'axonge récente, qui n'a aucun des inconvénients de l'axonge rance.

Ce sel a été employé plusieurs fois par M. le docteur Le Calvé (1) et par plusieurs autres praticiens de cette ville,

---

(1) Pommade avec l'acétate de vératrine : axonge récente, 4 grammes ; acétate de vératrine, 2 centigrammes ; mêlez.

et toujours il a répondu à leur attente avec le plus grand succès. Nous dirons pour terminer que nous publierons le travail qui nous occupe dès qu'il sera complet, et dont cette note n'est même pas une légère esquisse.

Hernie épiploïque étranglée. — Réduction sans débridement.

Le 23 juin 1842, à dix heures du soir, une jeune fille de 4 ans se laissa tomber tenant un couteau à la main, et se l'enfonça à la partie antérieure et gauche de l'abdomen, à 8 centimètres du nombril : il en résulta une plaie de 2 centimètres et demi dirigée verticalement. Les cris que poussa l'enfant firent sortir un peu de l'épiploon ; et comme de nouveaux cris augmentaient le volume de cette hernie traumatique, les parents, qui habitaient à deux lieues dans la campagne, mirent l'enfant dans son berceau et l'apportèrent chez mon collègue et parent M. Salanson, qui me fit appeler aussitôt.

L'enfant s'était profondément endormi dans le trajet, qui avait duré deux heures ; mais il était déjà sorti une portion d'épiploon, qui avait 10 centimètres de longueur sur 4 de largeur, et s'étendait sur la paroi antérieure du ventre. La partie herniée était humectée avec de l'huile d'olives et offrait des vaisseaux vivement injectés. L'étranglement était bien prononcé. Les cris de l'enfant, qui se réveilla, ne faisaient plus rien sortir.

Plusieurs partis étaient à prendre. Fallait-il la résection de la portion épiploïque sortie au point de son collet? Mais il était à craindre que la portion interne de l'épiploon, en rentrant dans la cavité du péritoine, ne

donnât une hémorrhagie. Etait-il plus rationnel de lier à son point d'étranglement la masse herniée et attendre une inflammation qui, en éliminant la portion externe de l'épiploon, fit adhérer sa partie interne avec la plaie? On évitait par là l'épanchement sanguin; mais évitait-on forcément l'inflammation de la séreuse? L'épiploon, qui aurait pour toujours adhéré à ce point, n'aurait-il pas été soumis à des tiraillements fâcheux par les mouvements gastriques et intestinaux?

Remarquant que la portion épiploïque herniée était encore très-chaude, que ses petits vaisseaux étaient fortement injectés, que l'huile qu'on y avait versée dessus l'avait préservée du contact de l'air, nous pensâmes qu'elle n'avait point perdu ses droits à la vie. Un débridement, pour faire rentrer toute la masse dans l'abdomen, devenait dès-lors la conduite la plus rationnelle.

J'allais passer la sonde cannelée, lorsque je m'avisai de faire rentrer, avec le bout de cette sonde, un peu de la toile séreuse qui était en contact avec les lèvres de la plaie; j'y parvins. Dès-lors, prenant une sonde de femme, je continuai la même manœuvre avec l'extrémité mousse de celle-ci, et parvins en moins d'un quart d'heure à faire rentrer toute la masse. Une suture enchevillée maintint la petite plaie réunie, et la petite malade fut emportée de nouveau à la campagne.

Prescription : *lavement, lait pour toute nourriture.*

Quatre jours après, l'on m'apporta cette petite fille : légère inflammation adhésive à la plaie; point de sensibilité du ventre à la pression. La suture fut enlevée. La jeune malade n'a plus rien éprouvé.

Cette observation me paraît établir qu'il faut toujours

ménager des organes qui n'ont point cessé de vivre, et surtout réduire, dès le principe, une hernie étranglée avant que l'inflammation y ait pris aucune part. Le procédé opératoire suivi nous semble être la cause du succès obtenu. La résection, la ligature ou le débridement auraient-ils eu le même avantage? Il nous est permis d'en douter. *Mieux vaut éviter une opération que de la bien faire.* Ce principe nous sourit.

Phlébite. — Guérison par les frictions mercurielles.

Le 10 août dernier, l'on m'amena un jeune berger de 10 ans qui avait un gonflement inflammatoire de la partie supérieure du pied gauche, survenu à la suite de la gêne qu'avait produite un sabot. Les tissus étaient rouges, tendus; et au centre, sur le milieu du second os du métatarse, on voyait un point de la peau légèrement bleuâtre. Je voulus débrider pour calmer les vives douleurs; on s'y refusa. Je prescrivis des cataplasmes répétés de farine de lin. L'enfant fut ramené dans son village.

Six jours après, je fus mandé. Je pensais qu'il suffirait d'ouvrir l'abcès pour soulager l'enfant; mais je m'aperçus que sur la partie interne de la jambe gauche se dessinait un cordon rouge, qui s'étendait depuis la malléole interne jusqu'au pli de l'aine, avec des renflements dans son trajet. L'on aurait dit une varice énorme de la saphène interne et d'un rouge rosé. On sentait la fluctuation dans les parties les plus inférieures. Le pouls était plein et élevé, les mouvements

du cœur très-forts, la respiration gênée. Le bras droit était comme engourdi et très-sensible au moindre attouchement. Je crus ses veines enflammées; toutefois, il me fut impossible de remarquer aucun changement de couleur en aucun point. Pas d'enflure; même chaleur que dans les autres régions du corps. Etait-ce les veines profondes qui étaient atteintes. Je n'avais que des doutes.

J'essayai d'abord une saignée. La veine, très-petite, donna peu de sang. Dans un cas aussi grave, je fis frictionner toutes les trois heures 1 gros d'onguent mercuriel double, en commençant par le trajet de la veine enflammée, plus au pli de l'aine et au bas-ventre, où l'on apercevait quelques veines qui étaient atteintes par l'inflammation.

Le lendemain au soir, je revis le malade. Point d'amendement; au contraire pouls plus fréquent, sans avoir rien perdu de sa plénitude; oppression plus grande, battement du cœur tumultueux.

Je crus l'enfant perdu. J'avais apporté six paquets de 1 gros chaque d'onguent napolitain. En désespoir de cause, je conseillai à la mère de frictionner 1 gros par heure et demie sur toutes les parties du corps indistinctement. L'enfant fut exactement frotté toute la nuit, et, à ma grande surprise, l'on vint me dire le lendemain au matin que l'enfant allait mieux. *La main*, disait-on, *était moins soulevée par le cœur, et l'enfant respirait moins vite*. Je remis encore six paquets *ut suprà* pour frictionner à des intervalles plus éloignés ; l'on n'en fit rien. Je ne pus voir l'enfant pendant deux jours.

Dix jours après, le malade était très-maigre, il avait de la fièvre. Les veines de la jambe s'étaient abcé-

dées en deux points principaux, savoir : à la malléole interne et au-dessous de la partie interne du genou. Le bras droit était toujours raide et très-sensible au moindre mouvement, sans gonflement, chaleur, ni coloration appréciable.

Un mois après, il y avait encore mouvement fébrile; les abcès étaient cicatrisés, mais le corps était encore faible; les digestions se faisaient bien et la convalescence marchait bien. La jambe avait repris tous ses mouvements; le bras était encore gêné dans les siens.

Si la médication mercurielle endermique a jamais manifesté sa puissance contre les inflammations suraiguës, c'est assurément dans ce cas. Les symptômes offerts par l'affection qu'elle était appelée à combattre, ne pouvaient permettre une erreur de diagnostic. C'était bien à une phlébite que nous avions affaire, déjà fort étendue, et dont la marche était même très-rapide.

Une seule chose me paraît obscure dans cette maladie : c'est l'affection du bras droit. Les veines de ce membre étaient-elles aussi phlogosées? Comment concevoir alors que l'inflammation, qui s'était irradiée primitivement du pied gauche et par continuité de vaisseaux jusqu'au bas-ventre, aurait eu privilége pour le bras droit sur toute autre partie du corps plus contiguë du membre abdominal affecté? Je le répète, point de rougeur, point de gonflement, aucune altération physique appréciable dans ce bras, que l'on ne pouvait mouvoir ou toucher sans occasionner les plus vives douleurs. Etait-ce le fait d'une sympathie nerveuse? J'ai vu, dans un cas de pneumonie inflammatoire simple, une douleur siégeant sur l'apophyse mastoïde gauche, d'une intensité telle

que la malade, chez qui un empirique avait essayé plusieurs moyens infructueux, ne me parlait que de sa tête et ne voulait pas que je m'occupasse de la poitrine. La saignée enleva la douleur sympathique, qui ne revint plus. — Une autre fois, un engourdissement en tout semblable à celui du bras de l'enfant qui nous occupe, avait envahi la cuisse et la jambe droite d'un jeune homme de 15 ans. Cette affection, considérée tour à tour comme rhumatisme, sciatique, abcès froid profond, etc., etc., fut combattue vainement par les moyens les plus variés. Une bouteille d'eau de Sedlitz amenda les douleurs, et une seconde confirma la guérison. L'embarras gastro-intestinal, qu'on ne soupçonnait guère, était la cause, et l'affection du membre qui fixait toute l'attention, était l'effet. Ces sortes d'affections symptomatiques ne sont pas rares à observer dans les maladies. Leur intensité et notre *esprit localisateur* nous entraînent dans l'erreur, si nous ne sommes sur nos gardes. Toutefois, dans le fait qui nous occupe, la phlébite est déjà guérie, le bras souffre encore.

Quoi qu'il en soit, en trente-six heures l'inflammation veineuse a été arrêtée par 12 gros d'onguent napolitain. Remarquons que les frictions furent faites par des paysans peu capables de les bien faire, et qu'assurément il ne pénétra pas dans l'organisme une quantité de métal aussi grande que celle qu'y auraient fait arriver des mains plus exercées. D'autre part, que puis-je savoir du régime observé par le malade? Les habitants de nos campagnes sont toujours portés, après l'orage, à préférer l'avis des commères ou des empiriques à celui des médecins. Ainsi, il est certain que c'est le mercure qui a agi favo-

rablement; car, la nuit que l'amélioration eut lieu, rien ne fut fait que les frictions; et depuis, dans le même village, une autre mère, témoin de ces circonstances, me demandait de *ma pommade* pour guérir son fils affecté de fièvre typhoïde.

COMANDRÉ, D. M. *à Florac* (Lozère).

Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique Médicale de l'hôpital Saint-Eloi, service de M. le professeur Caizergues (mois d'avril et mai 1843).

Par M. BORDES-PAGÈS, Chef de clinique médicale.

(2e Article.)

MALADIES EXANTHÉMATIQUES.

I. VARIOLE.

L'éruption variolique s'était offerte très-souvent pendant les mois qui ont précédé; la plupart des fièvres aiguës s'accompagnaient de cet exanthème. Cependant les malades avaient été presque tous vaccinés; on n'en pouvait pas douter, ils en portaient les cicatrices.

Ces faits inspirent des craintes sur l'efficacité de notre vaccine. Est-il vrai qu'elle ne préserve pas toujours de la variole? Comment éclairer cette question pratique?

Les uns pensent que l'on a dû mal inoculer ou mal choisir le vaccin. D'autres accusent ce virus d'avoir dégénéré; ils voudraient qu'on l'empruntât de nouveau à l'animal qui l'a fourni la première fois. Plusieurs croient sauver l'honneur de la vaccine, en appelant *va-*

rioloïde toute éruption analogue à la variole, qui atteint les sujets vaccinés.

Peut-être convient-il de rappeler ici un grand principe : les lois qui régissent les corps vivants n'ont rien d'absolu. Dire que *la vaccine préserve de la petite-vérole*, c'est dire qu'elle en rend les cas incomparablement plus rares et moins dangereux.

C'est en ce sens qu'il est vrai de dire que la peste n'atteint pas deux fois le même sujet. C'est ainsi que les meilleurs aphorismes d'Hippocrate ne s'appliquent qu'à la généralité des cas.

Il est certain que, chez des personnes réputées *vaccinées*, nous avons vu la variole sévir avec une activité alarmante; en s'accompagnant de cet appareil de croûtes, de tuméfactions livides, gangréneuses, purulentes, qui transforment un corps naguère sain en une masse bouffie, infecte et hideuse.

Il est vrai que ces cas ont été en petit nombre. Le plus souvent l'exanthème a parcouru tranquillement ses périodes. Chez quelques malades il y avait des hémorrhagies abondantes. Quand le sang coulait par la bouche ou l'anus, c'était un signe fâcheux : il annonçait ou la dissolution de ce fluide, ou l'extrême atonie de certains organes, ou des mouvements fluxionnaires ataxiques, et le sujet périssait en peu de temps.

Quoique les croûtes fussent tombées, le malade n'était pas toujours guéri. Souvent il se formait une suite d'abcès interminables, soit vers l'extérieur, soit dans les cavités. La variole introduit alors dans le système vivant une disposition vicieuse, une diathèse ou cachexie (Bordeu) qui tend à convertir tout en pus, les solides

et les fluides, et les aliments que l'on prend, et les matières de l'absorption.

C'est donc au milieu d'une fonte purulente générale et de diarrhées colliquatives que quelques malades ont succombé. Les toniques (le quinquina en extrait, en décoction ; le lait associé au quinquina, ou coupé avec l'eau seconde de chaux), les analeptiques, ont souvent relevé les forces et arrêté les progrès de ces suppurations.

L'histoire de la variole se réduit en quelque sorte à celle d'un seul bouton (1).

On sent en un point un prurit âcre, continu ; il y paraît un peu de rougeur et d'élevure. Cette rougeur s'étend ; le point central pâlit, il devient purulent, se déprime et devient croûteux, pendant que les points voisins parcourent successivement les mêmes périodes. Un bouton variolique présente donc, à un certain moment, un centre déprimé croûteux, entouré de trois zones concentriques : la première d'un rose pâle, d'où le pus a disparu ; la seconde grisâtre, en suppuration ; la troisième d'un rouge inflammatoire, qui, à son tour, deviendra purulente, pâle et croûteuse. C'est en petit le tableau de la maladie.

Il est inutile d'appliquer des topiques ou de vider le

---

(1) En pansant un vésicatoire, je m'étais piqué au pouce avec une épingle souillée de virus ; il y vint un très-gros bouton varioleux, qui se développa avec une lenteur extrême, à cause sans doute de la densité du tissu en cet endroit. C'est sur ce bouton que tous les détails qui suivent ont été observés avec beaucoup de soin. Les battements étaient si forts qu'ils avaient fait croire d'abord à un panaris.

pus. Une chaleur trop vive ne sert qu'à étendre le cercle inflammatoire; un froid trop intense irrite la douleur. Aussi la pratique qui consiste à tenir les malades chauds comme dans une étuve, est aussi funeste que celle qui les expose à un froid trop rigoureux. Toute la partie qui a été rouge doit suppurer, et un signe que les progrès du bouton sont arrêtés, c'est quand la zone grisâtre touche immédiatement aux parties saines. Dans une variole de bonne nature, les progrès du bouton affectent assez exactement la forme sphérique. La desquamation se répète plusieurs fois; les croûtes qui se détachent ne doivent pas être considérées comme du pus concrété, mais comme une sorte d'élimination dépuratoire.

Puisque l'on n'a pas de spécifique à opposer directement à la variole, comme on a le mercure contre la syphilis, il faut abandonner à la nature le soin de faire germer, fleurir et dessécher cette espèce de semence morbifique; en ayant soin seulement de favoriser ce travail et d'écarter les complications dangereuses.

La variole est-elle une maladie générale? Certainement toute l'économie en éprouve le retentissement, puisqu'elle garde pour toujours le souvenir d'une première atteinte ; on peut donc regarder cette éruption comme une fonction pathologique, qui a pour objet de fixer sur la peau et d'éliminer par là le principe morbifique. Mais, d'un autre côté, la variole peut être considérée comme le type du phlegmon et des inflammations locales. En effet, on peut en implanter le virus dans un tissu; et dans les circonstances favorables, il s'y fixe, s'y circonscrit et s'y développe avec rougeur, tumeur, chaleur

et tension ; la maladie suit une marche continue, régulière, sans embarrasser les autres fonctions. Une variole confluente bénigne a pour inconvénient la multiplicité des boutons, qui augmente dans le même rapport la gêne, la turgescence, les douleurs et la suppuration.

La fièvre qui accompagne l'exanthème, est un mouvement *synergique* qui concourt à l'élaboration du germe varioleux. Ordinairement elle se relâche après l'éruption et laisse un intervalle de repos ; elle reprend ensuite avec le travail dépurateur. Quelquefois, après l'inoculation, elle suffit pour détruire la disposition variolique, sans qu'il y ait éruption au-dehors *(variolæ sine variolis)* ; d'autres fois, au contraire, les boutons se développent sans fièvre.

A quoi donc tiennent les dangers de la variole ? Aux complications qui surviennent.

Une variole même discrète prend un mauvais caractère, quand le sujet est mal disposé. Si un état gastrique, bilieux, muqueux, nerveux, inflammatoire, ou quelque diathèse malheureuse, complique la maladie, alors la nature s'occupant de plusieurs opérations à la fois, ses forces se divisent. Et de-là ces éruptions avortées, incomplètes ou trop hâtives, ces boutons noirs ou verruqueux, ces gangrènes, ces hémorrhagies fâcheuses et ces métastases mortelles.

Telles sont les circonstances qui rendent la variole si souvent redoutable et lui donnent quelquefois un caractère pestilentiel. Un des grands avantages de l'inoculation de la petite-vérole, c'est qu'on pouvait d'avance préparer le sujet et simplifier la maladie.

Ces divers états ou éléments morbides n'ont pas été

traités différemment chez les varioleux que dans les autres cas où ils se présentent. *Morborum curatio ità ferè instituenda est in variolis, uti institueretur si variolæ non adessent* (Cotunni). Nous en parlerons ailleurs, à l'occasion des observations qui se rattachent particulièrement à chacun d'eux.

Nous n'avons eu en avril et mai qu'un seul cas de variole, qui était en quelque sorte un reste de la constitution médicale antérieure.

TROISIÈME OBSERVATION.

Variole confluente ataxique.

A..., soldat au 3e régiment du Génie, né dans les Hautes-Pyrénées, est âgé de 29 ans et bien constitué; *il a été vacciné*. Un écoulement hémorrhoïdal auquel il était sujet s'est arrêté depuis peu.

Le 14 mars, sans cause connue, se sentant un grand mal de tête, il se couche. Il passe la nuit dans des rêvasseries; le lendemain, il a soif, chaleur, dégoût des aliments, et saigne du nez.

3e jour. Ayant vomi des matières bilieuses, il se rend à l'hôpital.

La face est rouge, le pouls fréquent et dur, la langue sale, la bouche amère; la céphalalgie va croissant. Une éruption de petites papules entremêlées de taches rouges occupe l'hypogastre, les deux aines, les parties génitales et le haut des cuisses à leur face interne. Cette éruption s'est faite dans la nuit. (*Diète, saignée de* 10 *onces; 2 grains de tartre stibié en 6 doses* illicò; *julep anodin* le soir, *tisane d'orge sucrée, chaude.*)

Le malade vomit abondamment des matières amères

et verdâtres, le sang offre une couenne de même couleur. Le soir, la céphalalgie a diminué, le pouls est moins dur.

4e jour. La face présente quelques boutons rouges, varioleux, on en voit aussi sur les membres supérieurs; la peau est chaude et sèche; il y a des selles involontaires. On remarque aux aisselles une éruption toute pareille à celle qui a été signalée aux deux aines. *(Crêmes de riz, tisane d'orge sucrée, chaude.)*

5e jour. Le malade a la peau brûlante, la tête lourde; les yeux sont brillants, la gorge douloureuse; la face se couvre de boutons, ainsi que les bras. L'éruption aux aines a disparu, celle des aisselles s'efface; le pouls est à peine fébrile. *(10 sangsues au cou, crêmes de riz, tisane d'orge sucrée, chaude.)*

Dans la nuit, il y a un délire et une agitation extrêmes; le malade accuse un froid intense, on le couvre de flanelles.

6e jour. Sur le matin, l'éruption se fait sur tout le tronc; le délire a cessé, les maux de gorge aussi. *(Crêmes de riz, tisane d'orge sucrée, chaude.)*

7e jour. La face est extrêmement tuméfiée, les boutons y sont pleins d'une matière jaunâtre; au tronc, cette matière est d'un blanc trouble. *(Mêmes prescriptions.)*

8e jour. La nuit, un peu de délire; le matin, le pouls à peu près comme en santé; pleine suppuration à la face, sur le tronc elle est moins avancée. (*Mêmes prescriptions; cataplasmes sinapisés aux coudes-pieds.*)

9e et 10e jour. La tuméfaction diminue, les boutons se dessèchent à la face, le malade se sent mieux; vives démangeaisons à la peau. *(Bouillon; pruneaux* le soir.*)*

Les jours suivants, la dessiccation continue à se faire de haut en bas.

16e jour. On purge le malade. *(Rhubarbe et manne.)*

La desquamation se continue long-temps encore, et le malade sort guéri vers les derniers jours d'avril.

II. ROUGEOLE.

Il ne s'est présenté qu'un seul cas de rougeole pendant ces deux mois. On sait les singuliers rapports qu'il y a entre cet exanthème et le précédent. De même que celui-ci, la rougeole n'attaque ordinairement qu'une fois le même sujet; elle est moins grave chez les enfants que chez l'adulte. Peut-on l'inoculer? Des praticiens assurent que oui. D'autres prétendent l'avoir essayé en vain; c'est pourquoi ils refusent à la rougeole la qualité de maladie produite par un virus spécial. Ils la considèrent, ainsi que la plupart des autres exanthèmes, comme une hémorrhagie cutanée, comme un mouvement fluxionnaire qui part du centre épigastrique et porte vers la périphérie une matière morbifique.

Quoi qu'il en soit, il semble que le vice rubéolique ait quelque chose de plus diffus que celui de la variole. Ses boutons n'ont ni autant de grosseur, ni autant de ténacité. Le principe de la rougeole paraît être plus errant et plus subtil; il mord, pour ainsi dire, moins sur les solides que sur les humeurs. De même que la scarlatine, il a un caractère catarrhal; il opère une action âcre sur les membranes muqueuses en contact avec l'air, et provoque la toux, l'éternuement, les larmes. La variole, quand elle a disparu de la peau, détermine souvent, dans les tissus, des abcès, des collections purulentes. La

rougeole et la scarlatine ont des suites plus insidieuses : la première occasionne des phthisies lentes par une affection de la muqueuse bronchique (1), et non par la suppuration du parenchyme pulmonaire, comme le prétendait Sydenham ; la seconde est suivie fréquemment d'anasarque, d'infiltrations séreuses, de leucophlegmatie.

En général, on sait que si la nature dirige, concentre, localise et circonscrit le vice morbifique en un certain lieu, afin d'y en opérer la coction matérielle ou l'écoulement, le danger est moindre que lorsque ce principe se subtilise et infecte toute la substance en s'y disséminant.

De ce caractère catarrhal et moins fixe de l'éruption rubéolique, découle en pratique la nécessité d'insister davantage sur les moyens propres à la maintenir au-dehors ; d'éviter l'air trop frais (généralement utile dans la variole) ; de tenir le malade chaudement ; d'employer les diaphorétiques, et même les sudorifiques.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fièvre catarrhale, rougeole.

A*** est cultivateur et âgé de 37 ans, d'une constitution forte, un peu scrophuleuse ; il était sujet dans sa jeunesse à des hémorrhagies nasales. Ses deux enfants ont eu la rougeole il y a quinze jours ; quant à lui, il ne se rappelle pas qu'il l'ait jamais eue.

Dans la matinée du 15 mars, par un soleil chaud, il quitte, pendant son travail, son gilet de laine. Sur les trois heures du soir, il sent dans tout le corps des fris-

---

(1) M. le professeur a constaté ce fait par l'autopsie d'individus morts à la suite de la rougeole.

sons, qui persistent les jours suivants avec une toux et des éternuements continuels.

6e jour. L'intensité de ces symptômes l'a déterminé à entrer à l'hôpital.

(22 mars), 7e jour. Les éternuements ont cessé, mais la toux est très-pénible; il sent une ardeur cuisante au fond de la gorge. La face est rouge; on voit sur la poitrine des taches rouges, disséminées, nombreuses, irrégulièrement arrondies, légèrement saillantes; la chaleur est âcre à la peau; le pouls vite, serré; la respiration courte, haletante; il y a depuis deux jours des selles claires, fréquentes, sans coliques. (15 *sangsues* à la partie antérieure du cou; *tisane d'orge sucrée, chaude; looch blanc* le soir.)

8e jour. Les taches commencent à s'effacer; le pouls est calme, onduleux; la chaleur douce et halitueuse. Il y a eu quelques selles encore dans la nuit. (*Crêmes de riz; tisane d'orge sucrée, chaude; looch simple.*)

9e jour. La moiteur de la peau continue, la desquamation se fait à la place; il ne se plaint que d'un peu d'irritation à la gorge. (*Bouillon, looch; même tisane.*)

10e jour. A*** est tout-à-fait bien; il reste à peine des traces de l'exanthème.

14e jour. On purge le malade, qui sort quelques jours après.

III. ÉRYSIPÈLE.

Ce genre d'exanthème n'a pas été beaucoup plus fréquent que les deux précédents; nous n'en rapporterons qu'un cas, remarquable par sa gravité.

On ne peut pas regarder l'érysipèle comme une in-

flammation purement locale. Son caractère ambulant, l'âcreté de l'humeur qui s'en écoule, sa marche insidieuse, ses relations avec l'état gastrique ou bilieux indiquent qu'il n'est pas une simple phlogose de la peau. La brûlure superficielle et l'insolation en imitent la forme; mais elles en diffèrent essentiellement par leur fixité et par leurs causes. C'est au-dedans et dans les viscères que l'érysipèle a sa source. Une circonstance remarquable, c'est qu'il peut être déterminé par l'ingestion de certains aliments. (*Voy.* Sauvages.)

Cette éruption indique toujours quelque chose d'ataxique et de suspect, puisque la nature, au lieu d'éliminer la matière morbifique par la voie des excrétions ordinaires, semble la promener dans certains organes. Souvent cet exanthème n'occupe que la superficie du derme; mais quelquefois il s'étend vers l'intérieur des tissus et les infecte dans leur profondeur. De-là, leur teinte livide et leurs tuméfactions, tantôt indolentes, tantôt excessivement douloureuses avec ou sans suppuration; de-là encore, les dangers de la rétrocession de l'érysipèle.

Cette fluxion d'humeurs suspectes et corrosives, transportez-la par la pensée dans quelqu'une des membranes internes ou dans le parenchyme de certains viscères; vous aurez, selon que les méninges ou le tube digestif en seront le théâtre, ces fièvres dites typhoïdes, ces encéphalites, ces pneumonies, ces pleurésies, ces entérites à caractère malin, que les émissions sanguines générales ou locales ne font souvent qu'aggraver. Ensuite, à l'autopsie, vous trouvez des ravages dans les tissus, des organes flétris, corrodés, hépatisés, ramollis, ulcérés, gorgés de fluides sans nom.

Nous avons vu un érysipèle de teinte pourpre-violet envahir rapidement le bas-ventre, les bourses, les flancs et les cuisses d'un hydropique, qui est mort deux jours après. A l'autopsie, presque tous les viscères et les muscles du bas-ventre offraient la même couleur, le même genre d'altération que les tissus plus externes, évidemment occupés par l'éruption.

D'où vient qu'à la suite d'une lésion traumatique l'érysipèle est si redouté? N'est-ce pas à cause de l'état ataxique qu'il décèle? S'il était de nature purement inflammatoire, on se féliciterait de cette apparition, qui annoncerait une réaction utile et souvent désirée.

Ce n'est donc pas par des moyens purement locaux que l'on a combattu cet exanthème. On sait combien il supporte mal les topiques, même les émollients. C'est dans son foyer qu'il convient d'en attaquer la cause. Nous avons vu employer avec succès les émétiques, au début, et les purgatifs, vers la fin. On s'est bien trouvé des vésicatoires, comme attractifs de la fluxion; des sangsues, de la saignée, quand l'état local ou général annonçait une complication inflammatoire; des toniques, des excitants, quand il y avait un état nerveux. En un mot, c'est à l'état présent du sujet et aux prédominances actuelles de tel ou tel élément qu'il faut demander les indications.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Fièvre bilieuse ataxique; fluxion de poitrine; large érysipèle phlegmoneux, qui parcourt presque tout le corps et se complique d'adynamie: guérison.

B..., roulier, est âgé de 35 ans et né dans l'Aveyron; il est de tempérament bilieux, de constitution très-robuste.

Etant soldat, il a contracté trois fois la syphilis ; il fut atteint, il y a cinq ans, d'une fluxion de poitrine du côté droit, et plus tard de deux affections cérébrales.

Le 5 avril 1843, il a gardé long-temps des vêtements mouillés par la pluie.

Le 7, au matin, il est saisi de vertiges, de frissons suivis de chaleur, de lassitude dans les jambes, de brisement dans les membres; la respiration s'embarrasse ; il tombe sans connaissance sur le sol, et y reste trois ou quatre heures. Des gens qui le rencontrent le transportent à l'hôpital.

Il se plaint d'une vive douleur au côté droit de la poitrine ; il a des vertiges, de l'assoupissement ; il répond avec peine, et ne se rappelle presque rien. La face est rouge, les yeux injectés, la langue blanche au milieu, rouge sur les côtés ; il éprouve une soif ardente. La respiration est courte, fréquente, saccadée, abdominale ; la toux est brève et sans crachats. Il y a matité et râle crépitant dans les deux tiers inférieurs du poumon droit : ce côté se dilate moins que le gauche. Le pouls est fréquent, dur, concentré ; la peau d'une chaleur âcre. (*Diète, tisane pectorale chaude ; saignée de* 10 *onces.*) Après la saignée, le pouls se développe, le malade reprend connaissance.

2e jour. La douleur du côté a diminué, les crachats sont épais, jaunâtres ; mais la nuit a été fort agitée, la langue est sèche, la bouche amère. (*Diète, tisane d'orge sucrée, chaude ; looch* (bis.)

3e jour. Il est mieux ; la respiration est facile, bien qu'il reste un peu de douleur au côté. (*Deux ventouses scarifiées* loco dolenti.)

4e jour. La face se rétracte ; le pourtour des yeux et du nez a pris une teinte jaune ; la bouche est sèche, la soif très vive, le ventre tendu et douloureux ; point de selles. *(Tisane pectorale ; lavement purgatif avec séné; looch le soir.)*

5e jour. Quelques selles ont soulagé le ventre, mais la face devient de plus en plus jaune. *(Tisane de mauve et de tilleul ; infusion de 20 grains ipécacuanha, dans 6 onces d'eau édulcorée avec une once de sirop pectoral de Maloët.)*

6e jour. Nouvelles selles bilieuses ; la peau s'humecte; la respiration est libre sur tous les points, l'expectoration abondante et facile. *(Infusion de 20 grains ipécacuanha, avec addition de 1 once manne.)*

7e jour. Le malade est calme, mais le sommeil a été troublé par des rêves. (*Mêmes prescriptions.*)

Le soir, la fièvre augmente, la langue se dessèche de nouveau, il y a un peu de stupeur.

8e jour. Eruption de petites pustules vésiculeuses aux narines. (*Mêmes prescriptions.*)

9e jour. Le malade se sent mieux et demande à manger. *(Demi-soupe ; infusion d'ipécacuanha* continuée.)

10e jour. Il se plaint de douleur au point où ont été appliquées les ventouses.

11e jour. Une tuméfaction érysipélateuse s'étend depuis la base du thorax jusqu'à l'aisselle ; le tissu cellulaire s'empâte, les ganglions de l'aisselle s'engorgent ; la peau, d'un pourpre violet, présente quelques vésicules à la place des ventouses. Le pouls est devenu vite, serré ; le malade a des tintements d'oreilles, des vertiges ; la face est grippée, la bouche sèche et amère ; il y a des nausées;

pas de selles ; les urines sont rouges. *(Bouillon, tisane de mauve et tilleul ; infusion d'ipécacuanha* continuée.)

12e jour. L'érysipèle envahit tout le haut du dos ; le gonflement est extrême, les douleurs atroces. Le malade est dans un accablement profond ; le pouls est lent. *(Bouillon, infusion d'ipécacuanha* continuée ; *limonade végétale.)* Il y a deux selles avec coliques.

13e jour. Le malade a déliré dans la nuit ; le matin, il est immobile et dans la stupeur. L'érysipèle occupe toute la poitrine et gagne les bras ; on voit des vésicules et des grains miliaires disséminés partout ; la face s'enfle ; la langue est sèche et fuligineuse. (*Mêmes prescriptions*; *deux vésicatoires* aux bras.) Encore deux selles bilieuses dans le jour.

14e jour. Le délire a cessé, l'oreille et la joue gauche sont couvertes d'ampoules, les bras énormes ; l'érysipèle s'étend aux avant-bras : ardeurs brûlantes dans ces parties. (On suspend l'infusion d'ipécacuanha. *Tisane pectorale, vésicatoire* à l'avant-bras gauche.)

Dans le jour, on fait au bras gauche une incision qui ne donne que du sang noir.

15e jour Les vésicatoires suppurent abondamment, ainsi que l'incision pratiquée hier. L'éruption gagne les mains ; la desquamation commence à la poitrine et à la face du côté gauche ; les paupières et l'oreille du côté droit se tuméfient ; la chaleur est moins âcre, la figure meilleure ; l'enduit noir se détache de la langue qui s'humecte un peu. Plusieurs selles pénibles sont suivies d'un grand soulagement. (*Demi-soupe, tisane de riz.*)

Les jours suivants, le mieux se soutient ; on donne la décoction de quinquina.

23e jour. Le malade a quelques hallucinations et un peu de délire ; la langue se dessèche encore et le ventre se tend ; il y a le soir une légère exacerbation. (*Bouillon, vin, limonade végétale ; bols camphrés et nitrés, alternés avec la décoction de quinquina.*)

24e jour. Le délire continue, les traits s'altèrent ; la langue est rôtie, noire ; la soif inextinguible. La suppuration du bras gauche devient sanieuse et fétide. (*Diète, vin, bols camphrés et nitrés, alternés avec la décoction de quinquina.*)

Le soir, l'exacerbation est moins intense ; il y a plusieurs évacuations alvines.

25e jour. La nuit a été calme ; les lèvres sont couvertes d'hydroas, la langue est humectée. Le soir, pas d'exacerbation. (On suspend les bols camphrés et nitrés.)

26e jour. La tête est libre ; la suppuration du bras diminue ; l'éruption érysipélateuse s'établit à la région fessière et aux bourses, mais elle est superficielle. (*Mêmes prescriptions.*)

27e jour. L'érysipèle s'étend aux cuisses ; les flancs se couvrent de sudamina ; pas de fièvre. (*Demi-portion de riz, limonade végétale ; décoction de quinquina.*)

28e et 29e jours. L'amélioration marche rapidement ; la desquamation se fait aux cuisses ; le bras gauche est revenu à son volume normal. (*Mêmes prescriptions.*)

On continue pendant quelques jours la décoction de quinquina, on augmente peu à peu les aliments, et le malade sort guéri le 18 mai.

II. ANALYSES.

De l'hydrothérapie,

Recherches historiques et critiques sur l'hydrothérapie, par A.-L. Boyer, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

De l'eau, sous le rapport hygiénique et médical, ou de l'hydrothérapie.

Par H. Scoutetten, premier professeur et chirurgien en chef de l'Hôpital Militaire d'instruction de la même ville.

Analysé par M. I. Dumas, chef des travaux anatomiques, professeur-agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

(Suite et fin.)

Déjà dans un premier article nous avons exposé, avec toute l'impartialité dont nous sommes capable, les données philosophiques qui semblent promettre au livre de M. Scoutetten un succès bien autre que celui auquel peuvent prétendre la plupart des productions scientifiques modernes; il nous reste néanmoins, afin d'atteindre en entier le but que nous nous sommes proposé, de faire connaître à nos lecteurs l'ordre que ce professeur a mis dans l'exposition de ses idées.

A la suite d'une préface dans laquelle il raconte dans toute leur simplicité les impressions que causèrent en lui les soi-disant miracles de l'hydrothérapie et le désir bien naturel de savoir à quoi s'en tenir, M. Scoutetten nous fait rapidement parcourir le grand duché de Baden, les royaumes de Wurtemberg, de Bavière, les états autrichiens, la Silésie autrichienne, pour nous ramener en France par la Belgique. Dans cette tournée toute scientifique, notre auteur, profitant des facilités que peuvent donner de hautes recommandations, a visité à peu près

tous les établissements hydrothérapiques sur lesquels il donne des détails qui signalent un observateur exempt de préjugés. La résidence de Priesnitz ou Grœfenberg, attirant toutefois son attention d'une manière plus spéciale, a donné lieu à un chapitre qui n'est pas un des moins intéressants du livre. Là se trouvent réunis, en effet, les détails les plus curieux sur la manière de vivre des malades, sur celle dont l'eau froide est administrée, etc. Dans l'impuissance où il se trouve cependant de donner une idée générale du traitement hydriatique, il s'empresse de nous dire que tout varie ici selon la nature de la maladie, l'âge du sujet, sa constitution, son irritabilité et les maladies antérieures qu'il a éprouvées; de sorte, ajoute-t-il, que, malgré sa simplicité apparente, jamais moyen thérapeutique ne fut d'une application plus difficile, et n'a réclamé un tact médical plus exercé.

Passant à l'historique de l'hydrothérapie qu'il divise en hydrothérapie médicale et chirurgicale, M. Scoutetten croit pouvoir diviser l'histoire de la première en trois périodes distinctes: la première s'étendant de Moïse à Mahomet, la seconde du 7e au 18e siècle, la troisième de Fr. Hoffmann à Priesnitz, c'est-à-dire de 1700 à 1829.

Embrassant cette longue suite d'années qui s'étendent d'Hippocrate à Paul d'Egine, la première période admise par M. Scoutetten, au milieu d'illustrations médicales nombreuses, renferme trois grands types: Hippocrate, Celse et Galien, qui la résument et la dominent. Ce sont les ouvrages de ces hommes célèbres qui contiennent les documents les plus complets sur l'emploi hygiénique et médical de l'eau, qu'on l'administre en boissons,

en lotions, en aspersions, en bains à températures variées, etc., etc.

Un fait digne de remarque, c'est que l'eau froide ou chaude, la première surtout, n'a été abondamment administrée pendant toute cette époque que dans quelques maladies aiguës, et, par exception, seulement dans les affections chroniques.

Malgré toutefois le talent des hommes si distingués que nous venons de signaler comme étant à la tête du monde médical de cette époque, rien, ajoute notre auteur, n'est moins satisfaisant que les indications thérapeutiques et le mode d'administration de l'eau. De-là, un vague et une indécision d'autant plus fâcheux, qu'ils ont naturellement amené l'abandon d'un agent médicateur puissant, abandon auquel n'ont pas peu contribué sans doute aussi les exagérations des Musa, des Charmis, des Pétron et autres charlatans de l'époque.

La seconde période, qui s'étend du 7e au 18e siècle, est essentiellement caractérisée par la domination scientifique des Arabes, qui, obéissant en aveugles aux errements de Galien, laissèrent s'écouler des siècles sans rien changer aux idées émises par le médecin de Pergame. Plus tard Avicenne devint, à son tour, la loi et les prophètes, de sorte que la science resta stationnaire. Ce n'est donc que vers la dernière période de cette époque, qui embrasse 11 siècles, que Floyer, rompant avec le moyen-âge, revint aux principes de la médecine ancienne, et proposa hardiment l'emploi des bains froids, négligés et presque complétement abandonnés de son temps.

La passivité de l'intelligence humaine, si clairement démontrée par l'omnipotence des opinions Galéniques,

fut telle pendant toute cette époque, qu'on ne trouve aucune trace de doctrine capable de diriger le praticien dans l'emploi de l'eau comme agent médicateur. En effet, les uns préfèrent les boissons aux bains, les autres ces derniers aux premières, et cela sans raisons qui puissent motiver leur prédilection ou leur répugnance. Tous, à l'exception de Bartholin, prescrivent l'eau sous forme liquide; mais un fait bien digne de remarque, c'est qu'au lieu d'en consacrer exclusivement l'emploi aux maladies aiguës, comme dans la période précédente, Floyer et ses disciples la recommandent contre quelques maladies chroniques.

Avec le 18e siècle commence une ère nouvelle. Fr. Hoffmann, dont l'Allemagne s'enorgueillit à si juste raison, ouvre cette troisième période en recommandant l'emploi de l'eau dans le traitement des maladies aiguës et chroniques, et bientôt sous l'influence de son nom l'Europe retentit du bruit de cures miraculeuses. L'Italie accueille ce moyen thérapeutique avec un enthousiasme aveugle, et le charlatanisme le plus éhonté, dépassant bientôt toutes limites, force la raison publique à rejeter ce qu'une audace incroyable avait préconisé outre mesure. Currie et Gianini s'efforcèrent, en restant dans les limites du vrai, de remettre en honneur un moyen des plus énergiques, et cherchèrent *à en justifier théoriquement l'application thérapeutique*; mais leurs efforts ne furent point couronnés de succès, car après quelques instants de faveur, l'emploi de l'eau comme agent thérapeutique retomba dans l'oubli avec les systèmes qu'ils avaient inventés.

Malgré les tentatives destinées à rationaliser en quel-

que sorte l'emploi de l'eau dans le traitement des maladies, les travaux des hommes qui ont précédé l'époque actuelle paraissent à M. Scoutetten manquer d'une condition indispensable au succès de tout agent médicateur. Dans ces tentatives on reconnaît, en effet, que la forme sous laquelle le médicament est administré, dépend bien plus de l'opinion que chaque médecin se fait de la *nature* de la maladie, que de la connaissance exacte des différents effets de l'eau sur l'organisme. Il résulte de ce faux point de vue une incertitude pratique désolante, l'absence de règles sûres et l'apparition d'accidents graves qui ont dû faire abandonner l'emploi de ce moyen dont on ignorait le plus souvent les ressources, ou que l'on mettait en œuvre mal-à-propos et avec maladresse.

Telle qu'elle est pratiquée en Allemagne, ajoute notre auteur, l'hydrothérapie ne saurait se soustraire aux incertitudes des temps passés ; aussi doit-elle, pour prendre rang dans la science médicale, être conçue à un autre point de vue et en harmonie avec les connaissances physiques et physiologiques actuelles. Après avoir bien indiqué le problème qu'il croit utile de résoudre, l'auteur s'empresse de nous faire connaître la méthode hydrothérapique, c'est-à-dire les divers modes selon lesquels l'eau peut être employée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Dans cette partie de son chapitre troisième, l'auteur indique dans des paragraphes distincts les conditions d'administration de l'eau sous forme de boissons, d'injections, de bains, de douches, d'aspersions, de lotions, ablutions, frictions, etc., entrant à cet égard dans tous les détails nécessaires et qui peuvent singulièrement faciliter aux hommes de l'art l'emploi des mêmes

moyens ; après quoi, passant à l'appréciation des conditions adjuvantes, il étudie l'influence du régime, de l'air atmosphérique, du mouvement.

L'influence du régime est telle, en effet, qu'il n'y a pas d'exagération en disant qu'il permet de modeler pour ainsi dire le corps à volonté, de développer les muscles chez ceux qui sont faibles, de faire dominer le système sanguin là où il y avait exubérance lymphatique, de rendre à la *force vitale* son énergie et sa liberté.

Pour appuyer d'ailleurs ses propositions sur des faits bien observés, notre auteur invoque les résultats obtenus par Bakewell pour l'amélioration des bêtes bovines, et les effets de l'*entraînement* et de la *condition* mis en usage en Angleterre pour les hommes qui se destinent aux professions d'athlète, de boxeur et de coureur.

Sous le double titre *de la chaleur animale et de l'inflammation*, l'auteur, dans son quatrième chapitre, après une analyse rapide des travaux de Lavoisier, Dulong, Desprets, Dumas, Boussingault et Liebig, arrive à cette conclusion : que la première ou la chaleur animale résulte de l'action simultanée et réciproque de l'oxygène atmosphérique et des substances alimentaires, résultat qui varie toutefois en raison de l'âge, des climats, des saisons.

Passant ensuite à l'examen des effets produits par le froid, il constate que son peu de durée, alors même qu'il est intense, détermine une réaction qui augmente la chaleur du point refroidi tout d'abord, tandis que la réaction n'a point lieu lorque le refroidissement s'opère avec lenteur.

Ces deux faits ont une grande importance hydrothéra-

pique, puisque la manière de soutirer le calorique produit des effets tout opposés. Ainsi, veut-on appeler la chaleur vers une partie, il faut la refroidir avec rapidité et seconder la réaction par des frictions; tandis que lorsqu'on veut combattre une inflammation locale, il est indispensable d'enlever lentement et progressivement le calorique de la partie malade, afin de chasser le sang surabondant et d'en empêcher le retour.

De toutes les données scientifiques appréciées dans ce paragraphe, il résulte que l'on peut en général régler la chaleur animale, la diminuer on l'augmenter à volonté; que l'on peut, grâce à elles, arriver à connaître les précautions et les modifications que nous devons apporter dans l'administration intérieure et extérieure de l'eau; elles font comprendre enfin la nécessité de modifier l'alimentation, en qualité ou en quantité, selon l'âge, la saison, la constitution individuelle et la perte de calorique.

Dans le paragraphe relatif à l'inflammation, notre auteur constate d'abord l'incertitude que ce mot réveille dans l'esprit de la plupart des observateurs, et de plus, la brièveté de vue de ceux qui, ne voyant dans les phénomènes inflammatoires que des altérations matérielles, ne se sont occupés que de l'accélération de la circulation sous l'influence d'un excitant physique ou chimique; de l'accumulation des fluides dans les vaisseaux capillaires, et de la distension des parois qui en résulte; de l'arrêt de la circulation, et de la dilatation considérable des vaisseaux. Il est, en effet, au-dessus de ces états tous grossiers quelque chose de plus, une propriété inhérente aux tissus dont tous ces phénomènes doivent être regardés

comme les effets. Ce quelque chose est un phénomène vital manifesté par une excitation anormale, *toujours identique*.

Sans vouloir entrer dans une discussion qui dépasserait de beaucoup le cadre que nous nous sommes imposé, nous dirons à M. Scoutetten qu'il nous est impossible de considérer une excitation anormale toujours identique, c'est-à-dire toujours la même, quelle qu'en soit la cause prochaine, comme susceptible par ses seules modifications en plus ou en moins d'amener tous les états morbides, comme il semble le dire, page 313. Nous ne saurions, en effet, admettre qu'une cause identique amène des effets si différents ; et si, comme nous le voyons à la page 327, la variété des symptômes et des lésions physiques tient à la constitution du malade, *à la nature de la cause*, au tissu enflammé et aux modifications des fluides, comment considérer l'inflammation, cette excitation anormale, qui, nous le craignons du moins, n'est peut-être que comme une cause indispensable, comme une condition *sine quâ non?* Pour nous, comme nous l'avons dit dans un travail sur les lésions organiques, nous admettons que l'inflammation intervient bien souvent comme cause d'états morbides, mais nous reconnaissons que dans bien des cas aussi elle n'y est pour rien : à ce point de vue donc, les opinions de M. Scoutetten nous paraissent un peu trop appartenir à d'anciennes idées, à l'influence desquelles, nous n'en saurions douter, une observation exempte de toute préoccupation saura bientôt l'arracher.

Quant aux causes déterminantes de l'excitation morbide, M. Scoutetten les divise, toutes nombreuses

qu'elles sont, en physiques, chimiques et miasmatiques; après quoi, arrivant au traitement de l'inflammation, il pense que soustraire les organes à l'influence des causes morbides est la première indication à remplir. Cependant, comme cette condition est souvent impossible, il signale les saignées, la compression, l'hydrothérapie, comme les moyens principaux que la médecine possède pour combattre les phénomènes inflammatoires une fois développés.

Des indications, des contre-indications nombreuses devant modifier la manière de voir du praticien décidé à recourir aux moyens hydrothérapiques, notre auteur consacre son chapitre V^e^ à l'examen des unes et des autres, et arrive à cette conclusion : que l'hydropathie convient dans toutes les affections aiguës et chroniques où l'*élément inflammatoire* se manifeste, et lorsque la *puissance médicatrice de la nature* permet d'espérer une réaction favorable qui souvent se révèle sous forme de *crise*.

Il faut s'abstenir d'y avoir recours, au contraire, quand l'excitation morbide a fait naître des altérations profondes caractérisées par les dégénérescences des tissus. Il en doit être de même, quand la maladie, ayant amené la faiblesse générale et l'épuisement de l'organisme, ne laisse plus d'autre chance que de prolonger l'existence par un traitement habile.

Le chapitre VIe, spécialement consacré à l'application de l'hydrothérapie à l'homme sain, fait ressortir avec exactitude les avantages que l'usage externe et interne de l'eau froide procure en hygiène ; après quoi, passant à l'application du même agent à l'homme malade, l'auteur expose dans le chapitre VIIe une série d'observations,

toutes plus intéressantes les unes que les autres, où le traitement hydrothérapique est suivi dans ses effets avec la plus grande impartialité. Toutes ces observations n'appartiennent pas à M. Scoutetten, plusieurs lui ont été communiquées; mais parmi celles qui lui sont propres, il en est quelques-unes qui amènent à cette conclusion rigoureuse: que l'hydrothérapie, habilement appliquée, peut rendre de grands services à l'humanité, et que si elle a si souvent échoué, c'est qu'on lui a demandé plus qu'elle ne pouvait donner.

Le chapitre VIIIe, entièrement consacré à l'étude des *crises* qui s'observent si souvent dans le traitement par l'eau froide, a déjà fourni ample matière à nos observations. Ce chapitre, un des plus remarquables du livre que nous tâchons de faire connaître, nous apprend combien un esprit supérieur sait s'affranchir des entraves de la routine, lorsque la lumière arrive jusqu'à lui. Nous félicitons bien sincèrement M. Scoutetten d'avoir su arriver à de pareilles vérités, et surtout d'avoir eu le courage de les publier. Comme appendice à ce chapitre VIIIe, si important par son retour à des idées beaucoup trop dédaignées, nous trouvons une série d'analyses chimiques qui, formant le chapitre IXe, ont pour but de faire connaître les modifications de la transpiration pendant le cours de certaines affections morbides soumises au traitement hydriatique, et celle non moins remarquable d'une urine bleue rendue au milieu des mêmes circonstances.

Comme conclusions de son travail, M. Scoutetten formule enfin certaines propositions, parmi lesquelles nous reproduirons les suivantes :

Deux forces existent dans la nature : l'une régit tous les êtres, c'est l'*attraction ;* l'autre ne se manifeste que dans les êtres vivants, c'est *la force vitale.*

Les êtres vivants ont des formes déterminées, limitées, constamment semblables à celles des êtres d'où ils procèdent ; la *force vitale* protège l'organisation, préside à toutes les fonctions (non intellectuelles ou naturelles, comme on le dit dans notre Ecole), avertit l'organisme de ses besoins et des dangers qui le menacent.

La santé n'est compatible qu'avec l'harmonie fonctionnelle, l'harmonie n'est possible qu'avec l'*unité ;* donc, la vie est *une ;* son principe anime l'univers, et les êtres vivants n'en sont que des manifestations accidentelles.

La *force conservatrice* inhérente à l'organisme suffit seule, très-souvent, pour rétablir l'harmonie fonctionnelle, c'est-à-dire la santé. Ce résultat peut s'obtenir par un travail lent et presque imperceptible ; dans d'autres cas, par un effort plus ou moins brusque et violent, ce qui constitue les *maladies critiques.* Les *crises* sont des suppléments d'efforts.

Le traitement des maladies a pour but de combattre les causes morbides et leurs effets. Les effets sont toujours appréciables ; la cause véritable ne l'est pas.

La maladie se compose très-souvent de deux éléments principaux, qui sont : les accidents inflammatoires et la *présence de la cause morbide.* Dans ce cas, tout traitement qui ne s'attaque qu'*à l'effet produit* est insuffisant.

La médecine possède deux grands moyens pour combattre la cause et les effets des maladies : ce sont l'hydrothérapie et les médicaments.

L'hydrothérapie agit en favorisant le retour des organes à l'état normal; elle n'a aucune action sur les causes morbides, mais elle en prépare l'expulsion en donnant à l'organisme une force de réaction suffisante.

A côté de propositions aussi sagement déduites des faits, nous avons vu avec regret, il faut en convenir, qu'infidèle à une conviction naissante, M. Scoutetten nous assure que le trouble fonctionnel débute par la *lésion des parties solides ou par une modification chimique des fluides*. Nous espérions, en effet, qu'après avoir admis une *force vitale*, il n'hésiterait pas à lui reconnaître des *affections* sous l'influence desquelles surviennent les altérations des fluides et plus tard les lésions organiques. Il n'est, bien entendu, question dans notre pensée que des maladies dites *spontanées*. De plus, comme nous l'avons déjà dit il y a quelques mois, nous ne saurions admettre qu'il n'y ait de maladies critiques que lorsqu'un élément délétère s'est introduit dans l'organisme.

Sauf ces quelques imperfections que nous nous expliquons, par la crainte bien naturelle où s'est trouvé M. Scoutetten en arrivant sur un terrain où il craignait de trop s'engager, nous ne saurions assez le féliciter des tendances qu'il manifeste dans son livre, et qui, toutes faites pour le rapprocher de la saine doctrine du vitalisme, lui permettront de professer hautement que la science médicale, bien loin de se trouver où en était la chimie au commencement du 18e siècle, est soumise à un principe qui explique et relie les faits de la manière la plus profitable à l'humanité. Or, n'est-ce pas là le caractère essentiel d'une science ? Nous en faisons juge M. Scoutetten lui-même.

III. VARIÉTÉS.

Séance de rentrée des Facultés.

La séance de rentrée des Facultés et de l'Ecole de pharmacie de Montpellier a eu lieu le 13 novembre. Nous avons déjà dans ce Journal apprécié le caractère de ces sortes de solennités, et nous renouvelons le regret de voir maintenu le programme officiel qui ne permet pas de les modifier. M. le Recteur nous a parlé de la *mode*, et a prononcé sur ce texte une allocution dont ni le sujet ni la forme n'étaient dignes de la gravité de l'assemblée. MM. les Doyens ont lu le compte-rendu aride et monotone des actes de leurs Ecoles, et, à cette occasion, nous avons recueilli avec plaisir les preuves de la prospérité croissante de la Faculté de médecine et de l'augmentation dans le nombre de ses élèves. La fin de la séance a été consacrée à l'éloge de M. Bascou, professeur de la Faculté des lettres, mort à l'âge de 44 ans, emportant les regrets unanimes de la cité. Pour intéresser vivement son auditoire, M. le doyen Siguy n'a eu qu'à retracer la vie de ce professeur si modeste et si laborieux, et à faire le portrait fidèle des nobles qualités de son cœur.

Prix accordés aux auteurs des meilleures thèses dans le courant de l'année scolaire 1842-43.

1° Sciences médicales. — *Prix*. Thèse N° 96, de M. Saint-Pair, chirurgien de première classe de la marine, ayant pour titre : *Essai sur la dysenterie.*

Mention honorable. Thèse N° 74, de M. Carroz, ayant pour titre : *Essai sur le rhumatisme en général et sur le rhumatisme articulaire aigu en particulier.*

2° Sciences chirurgicales. — *Prix*. Thèse N° 103, de M. Bernard, ayant pour titre : *De la complication des lésions traumatiques connues sous le nom de résorption purulente, infection purulente, fièvre purulente.*

3° Sciences anatomiques et physiologiques. — *Prix*. Thèse N° 64, par M. Perrot, ayant pour titre : *Coup-d'œil sur les forces élémentaires du système musculaire.*

Mention honorable. Thèse N° 81, par M. Raichlen, ayant pour titre : *Considérations physiologiques sur la puberté chez la femme.*

4° Sciences chimiques et botaniques. — *Mention honorable.* Thèse N° 94, par M. d'Hers, ayant pour titre : *Thèse zoologico-médicale, venins;* et thèse N° 106, par M. Vanderkerkhore, intitulée : *Essai sur la nutrition des végétaux.*

—

Programme des Cours de la Faculté de médecine de Montpellier.

(*Année scolaire* 1843-44. — Cours d'hiver.)

Physiologie. — M. Lordat, professeur.

Le Cours roulera sur les objets suivants :

Question de l'*Agérasie* du Sens intime de l'homme, ou de son exemption de la vieillesse. — Ancienneté de la connaissance de la dualité du dynamisme humain. — Combien il serait utile que la Biologie humaine fût ajoutée à la métaphysique dans l'enseignement public obligatoire de la Philosophie. — Etude spéciale de l'instinct chez l'homme, pour le bien distinguer des propensions psychiques. — Forces médicatrices de la puissance vitale de l'homme. — Théorie des fonctions pathétiques. — Application de cette théorie à la philosophie pratique des Beaux-Arts. — Phénomènes *paraspondématiques*, ou infractions contre l'Alliance des deux puissances du dynamisme humain. — Exemple d'un cas singulier. — Théorie des fonctions vésaniques.

Si le temps permet d'entamer l'exposition des fonctions syzygiques, lois principales de l'Embryogénie. Raisons de penser qu'on ne peut admettre ni l'Evolution ni l'Epigénèse, et qu'il faut recourir à un autre mode d'action plastique.

Anatomie. — M. Dubrueil, professeur, traitera des systèmes angéieux et nerveux, considérés au point de vue de l'histologie et de l'anatomie graphique.

Le cours sera terminé par la démonstration des organes des sens.

Pathologie médicale. — M. Rech, professeur, fera l'exposé des connaissances générales qui doivent servir d'introduction à l'étude de la Pathologie médicale. Il tracera l'histoire des maladies générales essentielles, et décrira celles qui sont constituées par le trouble des fonctions attribuées plus spécialement au système cérébro-spinal.

Opérations et appareils. — M. Estor, professeur.

Après avoir décrit les remèdes et les instruments topiques, les pièces d'appareils et les bandages; après avoir établi les règles générales de leur application méthodique au corps humain, ce Professeur parcourra successivement les bandages et appareils qu'on emploie : 1° dans la plupart des maladies et des opérations chirurgicales; 2° dans les lésions physiques du système osseux; 3° dans l'orthopédie ou orthomorphie. Reprenant ensuite l'étude des opérations en particulier, il achèvera de démontrer celles qu'on exécute sur le bas-ventre; et enfin, il traitera dans le plus grand détail des amputations des membres, des résections des os et des ligatures des artères.

Chimie médicale et pharmacie. — M. Duportal, professeur, après avoir exposé les principes généraux de la chimie organique et la constitution chimique des corps organisés, s'occupera de l'origine de l'analyse et de l'examen détaillé des produits des végétaux et des animaux, et terminera par l'étude des phénomènes physiologiques des êtres vivants que la chimie peut éclairer.

Hygiène. — M. Ribes, professeur, traitera de l'hygiène appliquée aux natures physiologiques à prédominance intellectuelle (hygiène des savants, hommes de lettres); — de l'hygiène appliquée aux personnes chez lesquelles prédomine la vie d'action (hygiène des hommes adonnés aux professions industrielles); — de l'hygiène appliquée aux natures physiologiques les plus spéciales; — enfin, de l'hygiène appliquée aux âges de la vie humaine.

Nous lisons dans le journal *l'Expérience*, 9 novembre 1843, à propos du discours prononcé par M. Royer-Collard dans la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris : « *Nous eussions désiré plus de ménagement vis-à-vis de l'Ecole de Montpellier.* » — Ces quelques mots nous apprennent que M. Royer-Collard a eu assez de courage pour attaquer solennellement une Ecole qui n'était pas là pour se défendre. — Nous avons cherché vainement à nous procurer le discours de ce Professeur. Aucun journal ne l'ayant reproduit, nous ne pourrons répondre aux *attaques* qu'il renferme que lorsque M. Royer-Collard aura bien voulu le livrer à la publicité.

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Réflexions sur les tendances de la Chimie moderne, appliquée à la Physiologie et à la Pathologie humaines,

par Charles ANGLADA, D. M. M.

(1er Article.)

—

« La cause des phénomènes offerts par les corps » vivants, ce n'est pas la force chimique, ce n'est » ni l'électricité, ni le magnétisme, mais une force » qui possède les propriétés générales de toutes les » causes motrices ; car elle détermine dans la ma- » tière des changements de forme et de composi- » tion. *C'est une force d'une espèce particulière ; car » elle présente en outre des caractères étrangers à toutes » les autres forces* » (LIEBIG, *Chim. organ., etc.* Paris 1842, p. 237, trad. de GERHARDT.)

I. — On entend souvent reprocher à notre Ecole certaines préventions contre les applications des sciences *accessoires* à la médecine ; les gens bien informés savent à quoi s'en tenir sur la justice de cette inculpation. Ils se gardent bien de confondre une répugnance entêtée et sans motifs, avec cette liberté d'examen qu'on a le droit de réclamer, dans toute question qui appartient à la discussion scientifique. Certaines parties de la médecine reçoivent de la chimie un riche tribut qui s'accroît tous les jours : cela est tout aussi vrai à Montpellier qu'à Paris. Mais s'agit-il de fixer la place que la chimie peut occuper dans la médecine, et les limites qu'elle doit

respecter, il devient plus difficile de s'entendre. Lorsqu'on affiche la prétention de réunir les deux sciences, il est bien permis de se demander si leurs intérêts n'auront point à souffrir de cette intimité.

On parle beaucoup aujourd'hui de *chimie organique*, ou, comme on dit plus volontiers, de *chimie médicale*. La difficulté de quelques-uns de ses problèmes, les considérations élevées auxquelles on les rattache, le mystère obstiné qui les couvre, éveillent l'ardeur travailleuse des savants. La nouveauté de certains points de vue a même fait illusion à quelques hommes qui rêvent déjà une *médecine chimique*. Et pourtant que d'obscurités encore pour qui ne se paie pas de mots! Fourcroy qui fut, à la fin du siècle dernier, le représentant le plus avancé de cette *chémiatrie* moderne, Fourcroy qui aimait à prédire qu'un jour la médecine ne serait qu'une annexe de la chimie, laisse parfois échapper des aveux qui en disent plus qu'il ne voudrait. C'est que cet homme illustre, tout absorbé qu'il était par sa science favorite, n'avait pas tout-à-fait oublié la médecine, et qu'il n'était pas sans inquiétudes sur la contenance de la chimie en présence de quelques difficultés à résoudre. Je remarquerai d'ailleurs que l'enthousiasme prématuré de Fourcroy pour les applications de la chimie *pneumatique* à la science de l'homme, se ressentait évidemment des espérances que dut faire naître la réforme de Lavoisier. Peut-être serait-il forcé de reconnaître aujourd'hui qu'elle n'a pas tenu, sous ce rapport, toutes ses promesses.

Les prévisions de Fourcroy vont s'accomplir, disent ses continuateurs. Cette fois la science a tout ce qu'il faut pour assurer sa marche et atteindre le but qu'elle

se pose : résister à cet élan serait repousser la lumière. Devant une telle affirmation il serait prudent, je le sais, de ne pas encourir le reproche d'*immobilité* si légèrement départi par certains hommes très-remuants. Mais lorsqu'on est médecin et qu'on assiste à certaines exhibitions, il est difficile de laisser passer sans rien dire ; et, une fois le silence rompu, il faut de rigueur se montrer exigeant, faire justice des à-peu-près, réduire à leur véritable signification quelques rapprochements forcés, opérer, en toute impartialité, le départ entre les idées admissibles, vraisemblables, dignes de discussion, et celles qui ne sont qu'hypothétiques, imaginaires, *romanesques*. Dans ce travail, qui n'est, à vrai dire, qu'une esquisse, j'exposerai quelques doutes que je crois raisonnables ; mais je n'oublierai pas que ma critique s'adresse aux maîtres de la science, et que tant de services peuvent bien excuser quelques erreurs. Si le nom de M. Liebig revient plus souvent sous ma plume, si je donne parfois à cet écrit l'aspect d'une revue des travaux de ce savant, la raison en est bien simple. M. Liebig est l'expression la plus claire, la moins équivoque des tendances que j'apprécie. Il va au but sans hésitation, sans détour, par le plus court chemin, en homme qui est sûr d'arriver. M. Dumas imprime sans doute à son enseignement une direction analogue ; mais il n'a peut-être pas toujours le degré d'assurance qui est familier au chimiste de Giessen, ou du moins il n'a pas poussé aussi loin sa course aventureuse. Je suppose d'ailleurs que le professeur de Paris subira peu à peu, sans s'en douter, l'influence de l'atmosphère médicale qui l'entoure et qui commence, quoi qu'on en dise, à

s'imprégner de *vitalisme* d'une manière assez inquiétante pour certaines antipathies (1).

II. — Avant d'aller plus loin, je voudrais apprécier la portée d'un reproche que les physiciens et les chimistes adressent journellement aux médecins. Ils parlent avec dédain de ce qu'ils appellent notre *métaphysique*, et prônent, à notre détriment, la supériorité de leur méthode. Cette partialité est sans doute fort naturelle ; mais pourraient-ils la justifier par de bonnes raisons ? N'est-il pas plus facile de prouver que nous suivons, les uns et les autres, les préceptes de la philosophie bâconienne ?

« Il y a, dit M. Dumas, entre les chimistes actuels » et les anciens chimistes, quelque chose de commun : » c'est la méthode.... Anciens ou modernes, les chimistes » veulent voir avec les *yeux du corps*, avant d'employer » ceux de l'esprit. Ils veulent faire des théories pour les » faits, et non chercher des faits pour les théories pré- » conçues (2). »

Tout cela est fort bien ; mais cette méthode dont M. Dumas fait honneur aux chimistes, anciens et modernes, est la seule avouée par tout le monde, et les

---

(1) Je recommande à ceux que cette supposition ferait sourire, le discours d'ouverture que vient de prononcer M. Gouraud, *agrégé de la faculté de Paris*, remplaçant M. le professeur Fouquier dans sa clinique de la Charité. La lecture de ce morceau remarquable prouve que M. Gouraud a médité et compris Barthez. L'exemple que je cite pourrait être suivi de bien d'autres tout aussi démonstratifs. (Voy. la *Gazette des Hôpitaux*, N° du jeudi 30 novembre 1843.)

(2) Leçons de philos. chim., p. 4. Paris 1837.

médecins n'en reconnaissent pas d'autre. Il s'agit, après cela, de savoir si, dans l'application, on suit toujours scrupuleusement la voie que trace la règle. « En chimie » comme en médecine l'expérience n'a-t-elle pas quelque » chose d'insidieux, » ainsi que le remarque très-bien M. Pariset (1)? Dans toute science de faits n'y a-t-il pas une partie conjecturale et très-sujette à l'hypothèse? La mobilité de la chimie elle-même ne prouve-t-elle pas que les yeux peuvent tromper l'esprit et égarer ses jugements? *Tot capita tot sensus*, nous dit-on : mais tout le monde voit-il de la même manière avec les *yeux du corps*, quand il s'agit de tirer des conséquences de ce qu'on voit? A l'époque où la pathologie s'était concentrée sur les altérations de la muqueuse gastro-intestinale, nous avons assisté, pendant les autopsies, aux débats les plus animés sur la couleur plus ou moins rouge de cette membrane; et nous avons pu recueillir quelques exemples de plus de cette *berlue colorante*, *suffusio colorans*, dont parle Sauvages. Et en ce moment où le microscope est à l'ordre du jour, deux micrographes sont-ils toujours d'accord sur ce qu'ils observent, et la plaisanterie de Fontenelle sur le télescope n'a-t-elle pas en réalité une intention sérieuse (2)?

On a répété jusqu'à l'ennui que le *principe vital* personnifiait une abstraction ; il serait temps de revenir sur

---

(1) Eloge de Berthollet. Journ. de l'*Institut* du 2 février 1843.

(2) Avec cet instrument, disait Fontenelle, une femme galante voit dans la lune des amants qui s'embrassent; un curé y voit le clocher de sa paroisse!

cette accusation surannée. Ceux qui ont voulu se donner la peine de réfléchir ont bientôt reconnu que les physiciens et les chimistes suivent la méthode des médecins, lorsqu'ils assignent à certains groupes de phénomènes une cause expérimentale dont ils ne peuvent avoir que des notions abstraites. Quelle différence y a-t-il, au point de vue philosophique, entre l'*affinité*, cette force qui préside aux combinaisons, et la force qui dirige et maintient les actes vitaux? Est-ce la *nature* de ces causes que les chimistes et les médecins recherchent? Il leur suffit de déterminer, à l'aide de l'observation directe, les lois suivant lesquelles se prononcent leurs effets. On a imaginé plusieurs hypothèses pour expliquer comment le contact d'un acide et d'un alcali formait un sel; et, par exemple, on avait fait intervenir la configuration des molécules. La méthode a remplacé cette supposition gratuite par une force de combinaison diversement répartie entre les corps, et s'exerçant d'après des règles et sous l'empire de certaines conditions que l'expérience fait connaître. Dira-t-on que cette force est la personnification d'un principe imaginaire?

Le calorique est-il un fluide matériel s'échappant d'un corps et pénétrant dans un autre, ou n'est-il qu'un mouvement intestin des molécules? Ni l'un ni l'autre peut-être. Beaucoup de physiciens ont adopté la première supposition; Rumfort, Davy et quelques autres ont préféré la seconde, qui réunit aujourd'hui le plus de suffrages. Que convient-il de faire dans cette incertitude? Grouper les phénomènes calorifiques de manière à déduire les lois de leur production, indépendamment de toute préconception sur la nature du *calorique;* de telle

sorte que la vérité des déductions n'ait rien à souffrir des découvertes ultérieures.

On en peut dire tout autant de la *lumière*. Les principes fondamentaux de l'optique sont immuables et n'ont rien à perdre de leur certitude, quelle que soit, parmi les hypothèses présentes ou futures, celle que les progrès de la science viendraient désigner comme l'expression définitive de la vérité. C'est qu'en bonne physique, on doit concevoir la lumière comme la cause expérimentale et *inconnue* d'un certain ordre de phénomènes ; et l'on ne fait pas autre chose en physiologie lorsqu'on étudie les attributs et les mœurs de la *force vitale*.

On s'est beaucoup récrié contre Barthez, à qui l'on n'a pu pardonner d'avoir rattaché à une force de *situation fixe* certains faits très-réels auxquels il fallait pourtant bien trouver une place. On a dit que la contractilité rendait compte de tout; que l'admission d'une force nouvelle était au moins inutile. Voyez pourtant ce que les chimistes avaient fait de l'*affinité*, et la forme que cette abstraction avait prise entre leurs mains. « La difficulté d'attribuer à une force unique l'universalité des faits chimiques avait poussé à multiplier ces forces, et on admettait des affinités de dissolution, des affinités de décomposition, des affinités de précipitation ; puis des affinités simples, des affinités doubles, des affinités composées, des affinités réciproques, des affinités par intermède, des affinités de prédisposition (1). » Certes, Barthez s'est montré plus sévère en appliquant sa philosophie à la classification des faits physiologiques. Je ne

(1) Dumas, ouv. cit., p. 371.

prétends pas sans doute que la faute des chimistes, si faute il y a, doit absoudre les médecins des reproches qu'ils pourraient mériter ; mais je dis que pour *jeter la pierre* il faudrait au moins *être sans péché*.

Rappelez-vous la théorie des atomes dont on a tant parlé, et écoutez M. Dumas, qui lui reproche d'avoir démenti les idées les plus probables que cette hypothèse avait suggérées. « Ce qui nous reste, dit-il, c'est la con-» viction que la chimie s'est égarée là comme toujours, » quand, *abandonnant l'expérience*, elle a voulu mar-» cher sans guide au travers des ténèbres (1). » Les chimistes oublient donc parfois leur méthode ; *ils abandonnent l'expérience*. D'où vient alors la supériorité qu'ils s'arrogent ?

Et en remontant plus haut dans l'histoire de la science, que dire du *phlogistique*, cet être idéal, insaisissable, que Stahl n'avait jamais pu isoler, ce qui ne l'empêchait pas d'en voir partout ? Et que d'hypothèses n'avait-il point fallu entasser pour résoudre les difficultés qui surgissaient à chaque pas ! Tantôt le phlogistique était la *matière la plus pure du feu ;* tantôt il n'était autre que la *lumière* elle-même ; des chimistes plus intrépides lui supposaient même un *poids négatif*, en vertu duquel il *allégeait* les corps *en se combinant avec eux* (2). Et notez bien que cette théorie, qui nous étonne par ses impossibilités, s'était si solidement implantée dans l'esprit des chimistes, que la réforme du grand Lavoisier dut lutter long-temps avec elle, et que Berthollet et Fourcroy,

---

(1) Ouv. cit., p. 290.

(2) *Voy.* l'ouv. cit. de Dumas.

ces illustres connaisseurs, ne consentirent à l'enseigner que quatre ans après son apparition (1). Loin de moi la pensée de décrier la théorie de Stahl, ce précieux essai de philosophie chimique qui a rendu de si grands services à la science, moins peut-être par son influence directe que par la voie qu'il ouvrait à l'avenir. On ne saurait oublier que, dans l'ordre scientifique, Stahl a été le précurseur de notre Lavoisier; mais on ne peut nier que cette doctrine reposait sur une hypothèse fort éloignée d'une démonstration, et que le langage de l'observation était souvent obligé de plier devant la nécessité de rallier les faits à l'idée préconçue.

Remarquez aussi que le procédé de Newton et de Barthez est encore la seule ressource des *positifs* du jour. Lorsqu'on a vu que certains corps peuvent se laisser décomposer par d'autres corps sans que ceux-ci s'emparent d'aucun de leurs principes, ce phénomène singulier a paru sensiblement s'éloigner du domaine de l'affinité proprement dite; il a fallu pourtant faire une place à ces nouveaux faits, et Berzélius les a rapportés à une *force catalytique*, ce mot n'étant qu'une formule représentant cet aspect particulier de la science. M. Liebig, je le sais, rejette l'admission de cette force, et voudrait faire rentrer les faits qu'elle groupe, sous les lois de l'affinité ordinaire, comme ces médecins qui n'ont vu, dans la force de *situation fixe*, qu'une variété de la contractilité musculaire. Je n'ai point ce qu'il faut pour décider la question; mais je soutiens que ce ne serait pas sans in-

(1) Cette théorie, née en 1772 et complétée en 1783, ne fut publiquement adoptée en France qu'en 1787.

justice que les physiciens et les chimistes voudraient interdire aux médecins un artifice auquel ils se hâtent de recourir à chaque besoin nouveau de leur science, et que nous ne pouvons laisser passer, sans réclamations, un pareil égoïsme.

III. — On vient de voir qu'en dépit de l'optimisme de M. Dumas, les chimistes sont loin d'être toujours irréprochables dans les applications de leur méthode aux faits de la chimie elle-même. Mais les chances d'erreur se multiplient singulièrement dès qu'ils essaient d'interpréter les *faits anthropologiques*. Ici la nature du sujet n'est plus la même; la contingence des phénomènes apporte dans le calcul un élément nouveau, dont ils n'ont pas l'habitude et qu'ils ne manient qu'avec gêne. De-là les nombreux démentis qu'ils se préparent lorsqu'ils veulent introduire dans la physiologie, sans faire leurs réserves, les méthodes et les procédés du monde physique.

M. Liebig a dit dans un livre qui renferme sa pensée tout entière : « Le problème le plus sublime, celui des » lois de la vie, ne pourra jamais être résolu sans la con- » naissance exacte des forces chimiques (1). » L'assertion est positive, mais la question n'est pas là selon moi. Il ne s'agit pas de savoir si *la connaissance exacte des forces*

---

(1) Chimie organ., appliq. à la physiolog. anim., etc. Trad. de Gerhardt, Paris 1842, p. x.

Pour toutes les citations que j'emprunterai à M. Liebig, j'aurai recours à l'élégante traduction du professeur Gerhardt, qui, mieux qu'un autre, était en position de reproduire toute la pensée de son maître.

chimiques doit *aider* à la solution du problème de la vie ; il ne peut y avoir, à ce sujet, de doute pour personne ; mais bien si cette connaissance *suffira* pour en dévoiler le mystère ; ce qui est bien loin d'être prouvé. Les chimistes l'espèrent; mais l'espoir est un sentiment qu'il n'est pas donné à tout le monde d'éprouver au même degré. Et puis, qu'entend-on par la *connaissance exacte des forces chimiques?* Veut-on parler de leur essence, de leur nature? Au lieu de poursuivre cette *pierre philosophale* avec cette constance qui rappelle les vieux jours de la science, n'est-il pas plus prochainement utile d'étudier les conditions qui concourent à la production des phénomènes, et de poser des lois expérimentales qui permettent de remonter des faits aux principes et réciproquement?

Après avoir complaisamment énuméré les vices qu'il croit remarquer dans la manière dont on étudie l'être vivant, voici ce qu'ajoute M. Liebig, toujours avec la même assurance : « Une autre cause de la *décadence* de » la physiologie, c'est que dans cette science on n'entend » pas l'art de faire des recherches ; *il est vrai que cet art* » *là ne s'apprend que dans les laboratoires de chimie* (1).»

Dans sa naïve prédilection pour la science dont il est un des plus brillants adeptes, M. Liebig confond deux choses bien distinctes : les recherches du médecin, et celles du chimiste. La physiologie procède à sa manière, c'est-à-dire sans jamais perdre de vue la cause *active, autonomique*, qui domine et dirige les opérations de la vie. Le chimiste épie les lois de l'affinité, lois purement

(1) Introd. du trait. de chimie organ., p. LXXXIJ.

physiques, nécessaires, accomplissant des phénomènes prévus et reproduits à volonté. *Facultés* d'un côté; *propriétés* de l'autre : telle est en deux mots la différence d'objet des deux sciences qui détermine leur mode respectif de recherches. A moins que l'affirmation de M. Liebig ne nous soit imposée comme un article de foi, si nous lui accordions que les physiologistes sont peu propres aux travaux du laboratoire, il faudrait bien qu'il nous accordât, à son tour, que les chimistes ne le sont pas plus aux problèmes de la vraie physiologie. Et n'est-ce pas, en effet, lorsqu'ils ont voulu transporter, dans cette sphère nouvelle et inconnue, leurs idées et leurs théories, qu'ils ont réduit leur belle science à des proportions indignes d'elle, et qu'ils ont mérité qu'on leur fît l'application de l'*os magna sonaturum* d'Horace, en présence des résultats avortés qu'ils ont obtenus?

Pour justifier l'opinion peu flatteuse qu'il donne des physiologistes, M. Liebig fait une critique très-juste, selon moi, de certaines expériences fort à la mode destinées à éclairer la nutrition des végétaux; ici je partage tout-à-fait l'opinion de M. Liebig. Mais ces expériences sont précisément celles qu'une saine physiologie repousse; tant pis pour les physiologistes qui s'en contentent! On ne peut donc, sans injustice, faire peser, sur la science, le blâme qui retombe sur la direction vicieuse que quelques hommes lui impriment. Pour étudier la nutrition des végétaux, pour déterminer ce qu'ils empruntent au sol ou à l'atmosphère, on sème leurs graines dans du *soufre*, du *marbre*, du *sulfate de baryte;* on les nourrit avec de l'*acide carbonique*. Les plantes succombent à l'épreuve : que conclure de semblables essais? On soumet

des chiens à l'usage exclusif de la *gélatine* ou du *sucre ;* certains accidents se développent, et les sujets de l'expérience meurent : on dit alors que ces substances sont dépourvues de qualités nutritives, qu'elles sont *inassimilables !* Mais en soumettant la plante ou l'animal à l'empire de ces influences insolites, vous n'avez nul souci des conditions vraiment vitales que vous supprimez brutalement et qui varient suivant les espèces ; pour éclairer la nature de l'être vivant, vous commencez par la méconnaître : vous voulez, de votre propre autorité, réduire cet acte complexe qu'on appelle *fonction*, à une simplicité artificielle qui le dépouille de ce qu'il a d'essentiel : ce que vous faites n'est pas de la physiologie. Cherchez à vos travaux un titre aussi brillant que vous le voudrez ; mais qu'il n'y ait pas confusion. Si M. Liebig supposait un instant que Barthez et son école raisonnent et expérimentent sur ce modèle, il trouverait, je n'en doute pas, dans la lecture des ouvrages que nous leur devons, des motifs suffisants de revenir sur ses préventions.

Au reste, qu'on examine la question de bonne foi et sans arrière-pensée, et l'on aura quelque peine à comprendre ce goût prononcé des chimistes pour tout ce qui se rattache à la médecine. Le plus simple examen constate une distance immense entre les faits *vitaux* et les faits *physiques ;* c'est une première impression dont on ne peut se défendre. En voulant à toute force réunir ces deux ordres de faits, on arrive invariablement à une inconnue qu'on ne peut dégager. Voyez parmi les actes de l'être vivant ceux où la chimie peut raisonnablement réclamer un rôle ; comparez-les à ceux où elle n'a pas le

plus petit mot à dire, et convenez que quelques renseignements accessoires qui pénètrent à peine l'écorce du fait, n'ont pas toute l'importance qu'on leur donne. Quelques idées sur la respiration et la chaleur animale; quelques conjectures, aussi plausibles qu'on voudra, sur les procédés préparatoires de la digestion; quelques indications assez vagues sur les mystères de la nutrition : voilà à peu près ce qu'on nous donne en physiologie de moins insuffisant. En pathologie, et surtout en thérapeutique, quelques points de vue à peine indiqués, quelques recherches, habiles si l'on veut, mais d'une portée encore fort indécise, ou bien des conceptions tellement nuageuses que leur simple exposition les réfute! Certes, tout cela n'est pas très-encourageant : ces seules données suffisent pourtant à quelques chimistes pour poser les bases d'une doctrine médicale nouvelle qui se déroule à leur imagination dans un avenir prochain. Mais l'énergie de leur volonté ne les empêche pas d'être arrêtés à certaines limites, au-delà desquelles il faut arriver, d'hypothèse en hypothèse, à des singularités qui déparent les plus beaux travaux. Je crois qu'on pourrait dire de ce parti pris dans la science, ce que disait M. Villemain, à propos de Samuel Johnson qui avait écrit contre l'*Ossian* de Macpherson, et parcouru la Haute-Ecosse pour vérifier les traditions. « Il » avait entrepris ce voyage comme on commence souvent » beaucoup de choses, avec la résolution de n'être point » éclairé par les faits, et sachant d'avance ce qu'il voulait » croire à la fin de ses recherches (1). » Dans leurs

(1) Cours de litt., examen des ouvr. de Thomson, Young, etc.

incursions médicales, les chimistes me semblent céder trop complaisamment à ces tendances de l'esprit, dont il faut d'autant plus se méfier qu'elles sont plus naturelles.

IV. — Après avoir jeté un coup-d'œil général sur la manière dont les chimistes envisagent les rapports de leur science avec l'anthropologie, je vais dire quelques mots des théories qu'ils ont imaginées pour rendre compte de certains actes physiologiques. On verra que, malgré leurs efforts, ils ont encore laissé bien des faits incompris.

Certes, si une théorie paraissait répondre en tous points aux faits qu'elle interprétait, c'était celle de Lavoisier et de Laplace sur la respiration et la chaleur vitale; et les chimistes l'ont répétée long-temps, avec cette confiance de copistes qui croient la question décidée : aujourd'hui cette opinion n'est plus soutenable. Il ne s'agissait pas, en effet, de supposer dans le corps une cause quelconque de production calorifique et de se reposer après ; il fallait encore rendre raison des variétés si nombreuses de la chaleur animale, et c'est précisément là qu'était la lacune. Cette théorie avait de plus contre elle des arguments d'autant plus forts qu'ils étaient fournis par la chimie elle-même : ainsi, M. Edwards démontrait que de jeunes mammifères plongés dans des gaz *irrespirables* y dégagent durant un certain temps une quantité d'acide carbonique qui ne répond nullement à celle de l'oxygène déjà inspiré au début de l'expérience. MM. Dulong et Despretz assuraient que la chaleur qui proviendrait de la combustion du charbon et de l'hydrogène brûlés pendant la respiration, serait de beaucoup inférieure au degré de la chaleur animale. Quoi qu'il en soit des objections que M. Dumas a adressées à cette der-

nière opinion, il n'en est pas moins certain que Lavoisier attribuait au poumon, en dépit de toutes les analogies, le rôle passif d'un récipient dans lequel la combinaison venait d'elle-même s'opérer. Mais les expériences nombreuses de Magendie, de Brodie, de Chossat et de bien d'autres, mettent hors de doute l'*activité* de l'appareil respirateur, dont il faut tenir grand compte dans l'*histoire chimique* de la respiration. La section de la huitième paire, opérée sur des animaux dont on entretient artificiellement la respiration, réagit d'une manière très-sensible sur la composition de l'air expiré, et la persistance de la circulation n'empêche pas le refroidissement. L'hématose et la caloricité sont donc sous l'empire de l'innervation, et ceux qui ne voient dans cet acte de la *chimie vivante* qu'une *combustion* en tout comparable à celle de nos laboratoires, ignorent bien des faits, ou se montrent peu exigeants.

Aujourd'hui les savants s'accordent sur un point : c'est que la théorie de Lavoisier veut être modifiée, et que la généralité du phénomène ne s'accommode point de sa localisation dans le poumon. M. Dumas professe même que le sang s'artérialise dans le poumon sans produire de chaleur, et que la *combustion lente*, qui est la véritable source de la *caloricité*, s'effectue dans les capillaires du corps entier. La vraisemblance de cette opinion ne la rend pas, je l'avoue, plus aisée à vérifier. Mais il y a progrès évident sur l'ancienne théorie, *pourvu qu'on n'oublie pas que les réactions chimiques qu'on suppose s'opèrent sous la direction de la vie*, et c'est ce que M. Dumas aurait dû ne jamais perdre de vue.

« Si l'on fait, dit-il, germer du blé, de l'orge, il se

» produit beaucoup de chaleur; l'amidon de ces graines se » change d'abord en gomme, puis en sucre, qui dispa- » raissent à leur tour, en produisant de l'acide carbonique » et de l'eau. La floraison et la fécondation sont toujours » accompagnées de chaleur, et quand elles sont accom- » plies dans la canne à sucre et dans la betterave, par » exemple, le sucre accumulé dans la tige a disparu en » entier. Le sucre et l'amidon sont donc les matières pre- » mières au moyen desquelles les plantes développent, au » besoin, la chaleur nécessaire à l'accomplissement de » quelques-unes de leurs fonctions; et si nous remar- » quons avec quel instinct les animaux, les hommes eux- » mêmes vont précisément choisir pour leur nourriture ces » parties du végétal où celui-ci avait accumulé le sucre » et l'amidon qui lui servent à développer de la chaleur, » ne devient-il pas *probable* que, dans l'économie animale, » le sucre et l'amidon sont aussi destinés à jouer le même » rôle, c'est-à-dire, à se brûler pour développer la cha- » leur qui accompagne le phénomène de la respira- » tion (1). »

Voilà une conjecture assez hasardée, et Berzélius remarque, à ce sujet, que M. Dumas oublie les carnivores qui conservent leur chaleur sans sucre ni amidon, et néglige une foule d'expériences physiologiques qui prouvent que la production de la chaleur chez les animaux ne dépend de la respiration que comme fonction indispensable pour la continuité de la vie, sans être en liaison immédiate avec elle.

---

(1) *Cit.* par Berzélius. Rapp. annuel sur les progrès de la chimie, 31 mars 1842.

On pourrait faire à M. Dumas bien d'autres objections et lui demander, par exemple, comment il comprendrait la persistance de la caloricité dans ces *inedia* prolongées pendant la durée desquelles le malade ne mange *absolument rien* et semble se nourrir d'air. Dans les fièvres ardentes, la chaleur se maintient à un très-haut degré malgré la plus complète abstinence, et se tempère par l'usage de tisanes *gommeuses* et *sucrées*. M. Dumas mérite ici le reproche qui s'applique en général aux recherches du même genre : celui d'avoir émis son idée avant de l'avoir bien mûrie, et de n'avoir donné, comme le dit Berzélius, qu'un résultat scientifique prématuré.

M. Liebig a aussi proposé une théorie de l'hématose. Après être parti de cette assertion, que *les globules du sang possèdent la propriété de se combiner avec des gaz* (1), il les considère comme des instruments à peu près passifs, dont le rôle consiste à céder de l'oxygène aux tissus à travers lesquels ils cheminent et à en emprunter à l'air en passant par le poumon. Voici en quels termes il résume son opinion : «Les globules du sang artériel, en tra-
» versant les capillaires, cèdent de l'oxygène à certains prin-
» cipes de l'organisme... Pendant qu'ils cheminent vers le
» cœur, les globules qui ont cédé leur oxygène se combi-
» nent avec l'acide carbonique pour former du sang vei-
» neux, et l'échange de ce gaz se fait de nouveau dans le
» poumon. Il s'opère donc dans l'économie deux travaux
» d'oxydation : l'un qui a son siége dans le poumon et y
» maintient une température constante, malgré le refroi-
» dissement et l'évaporation extrêmes auxquels cet organe

(1) Ouv. cit. 1842, pag. 273.

» est sujet ; l'autre entretenant la chaleur dans le reste » de l'organisme (1). »

Voilà bien des affirmations ; mais sur quels faits démonstratifs, sur quelles expériences probantes viennent-elles s'appuyer ? On nous dit que l'*oxygène* se combine aux *globules ?* Qu'entend-on par cette combinaison ? Par quel moyen reconnaître que l'acide carbonique est uni ou non aux globules ? L'auteur ne nous donne que des conjectures ; il se contente de nous offrir une opinion qui lui sourit, et il compte sans doute sur l'embarras où l'on serait de lui en démontrer *chimiquement* l'incertitude. On sait d'ailleurs que des grenouilles ont pu continuer à vivre après l'ablation des poumons : où se fait alors ce premier travail d'oxydation dont parle M. Liebig ? Tout cela n'est pas encore bien clair.

Quelle que soit, après tout, la théorie qu'on préfère, elle doit s'appliquer également aux faits de la santé et de la maladie. Or, les chimistes se donnent beaucoup de mal pour ne rien laisser sans réponse ; mais que nous disent-ils de satisfaisant sur ces abaissements ou élévations brusques de température qui surviennent pendant certaines maladies, sans que la respiration éprouve de changement appréciable ? Le froid de la terreur, qui s'accompagne de l'agitation du pouls, ne s'explique pas mieux. Sans doute, il y a un lien entre la respiration et la chaleur animale. L'*unité vivante* rallie autour d'elle les fonctions et les organes en vertu d'une solidarité réciproque. Mais entre les deux phénomènes dont je m'occupe, l'observation ne permet pas d'établir une rela-

(1) Ouv. cit. 1842, pag. 277-78.

tion de cause à effet. De Haën a constaté une chaleur très-intense dans des cas où le sang circule dans les artères avec une lenteur évidente. D'autres fois un pouls vif et fréquent coïncide avec une sensation forte de froid qui devient appréciable au thermomètre, etc., etc. Ce que la chimie nous apprend sur tous les faits du même genre n'est pas assez concluant pour la dispenser de nouvelles recherches.

V. — Puisque je m'occupe de la respiration, j'ai deux mots à dire d'un conseil thérapeutique que nous donne M. Liebig, à propos de la phthisie pulmonaire. Il suppose que l'examen de l'air expiré par les poitrinaires et de leur sang éclairerait beaucoup la *nature* de la phthisie. «Considérée sous le point de vue chimique, ajoute-t-il, »la décomposition du sang, telle qu'elle s'opère dans le »poumon, est une véritable *putréfaction* (1).» Voilà, je pense, un abus de langage assez imprévu, et en comparant l'*hématose* à la *putréfaction*, M. Liebig a oublié qu'il parlait *physiologie ;* le point de vue *chimique* n'ôte rien de son inconvenance à cette singulière assimilation. On pourrait croire que ce n'est ici qu'un vague rapprochement auquel M. Liebig n'attache pas grande importance; mais il a soin de renchérir encore, en faisant remarquer que «les remèdes qui passent pour arrêter »les progrès de la *phthisie* sont ceux qui arrêtent aussi »la *putréfaction*», et il cite parmi eux « le *séjour dans* »*les fabriques de gaz, de sel ammoniac, de vinaigre* »*de bois, la respiration du chlore, des acides*, qu'il sup-

(1) Chim. org. végét., pag. 56.

» pose être reconnus comme de précieux moyens de sou-
» lagement (1). »

Il n'y a plus ici d'équivoque. Mais, en vérité, l'examen du sang des phthisiques et de l'air qu'ils expirent promet-il au diagnostic et à la thérapeutique tous les avantages qu'on semble en attendre? Ne peut-on prévoir les conclusions qu'il amènerait? Admettons que l'on ait constaté une viciation de la composition normale de ces fluides, quelle valeur pourrait-elle avoir comme indication? Vous savez bien que ce ne serait là qu'un *effet* de la lésion vitale et organique qui constitue la phthisie, et un effet probablement très-variable. On n'aurait pas, je pense, l'idée de rendre directement au sang les principes qui lui manquent, sans se préoccuper de l'état de l'atelier où la vie l'élabore. Obtenez, par une heureuse combinaison de moyens, la cicatrisation d'un ulcère du poumon; prévenez ou arrêtez la fonte des tubercules, réunissez autour du malade les conditions extérieures que l'expérience a reconnues utiles, recherchez et éloignez les causes spéciales qui ont pu développer la maladie ou en favoriser les progrès, et vous verrez le sang reprendre de lui-même sa métamorphose normale dans le poumon. Les agents *anti-putrides* dont vous parlez ont-ils, en effet, l'efficacité *anti-phthisique* que vous leur attribuez, dans l'intérêt de votre hypothèse? Ne dites-vous pas vous-même ailleurs que « le chlore a sur le poumon une
» influence si funeste, qu'on le met au nombre des subs-
» tances les plus vénéneuses, de celles que l'on ne peut
» jamais employer *là où respirent les hommes* (2)? »

---

(1) Ouv. cit. *ibid.*

(2) Chim. org. végét., pag. 383.

Pourquoi faites-vous aussi une énumération incomplète des remèdes dont vous parlez? On a proposé, non sans quelques chances de succès, la respiration d'une atmosphère où se dégagerait de l'hydrogène sulfuré, et certes ce gaz ne passe pas pour arrêter la putréfaction. Si l'antagonisme qu'on dit exister entre le séjour des pays marécageux et la phthisie, était hors de doute, ce fait serait encore en opposition avec vos idées. L'habitation des pays chauds suspend la phthisie, et ce n'est pas là que la putréfaction serait la moins active. Votre comparaison tend à ne faire admettre qu'une seule espèce de phthisie : simplification à laquelle la thérapeutique ne peut souscrire. L'analyse de l'air expulsé par le poumon ou du sang tiré des vaisseaux tiendrait toujours à peu près le même langage et ne vous indiquerait que des différences insignifiantes et, pour ainsi dire, de *forme*, là où l'observation clinique constate des différences *radicales*. Voilà à quels résultats prématurés on se laisse entraîner par le désir de trouver des rapports. Je ne nie pas qu'il ne faille s'occuper de l'air que les phthisiques *inspirent* : ce fluide doit réunir certaines conditions de pression, de température et de composition pour que l'appareil respirateur se l'*assimile*. Il est tout naturel qu'on s'occupe de l'aliment du poumon, comme on s'occupe de l'aliment de l'estomac dans les maladies de cet organe. Mais ces suggestions thérapeutiques, tout-à-fait rationnelles, sont étrangères au point de vue recommandé par M. Liebig, et dont l'observation des malades ne laisse pas, *à priori*, prévoir l'utilité.

VI. — Je reviens à mon sujet, et je dis en me résumant : les actions chimiques ont sans doute leur part dans la respiration et la chaleur animale ; mais il faut réserver

à la *vitalité* le rôle élevé qui lui appartient. La vie se sert des forces chimiques; mais en vertu de son *autonomie* elle en *dirige*, elle en *modifie*, elle en *suspend* l'exercice. Ce n'est point ici, comme on pourrait le croire, le langage d'un vitalisme exalté; je l'emprunte à M. Liebig lui-même. «Les forces chimiques, dit-il, »sont modifiées dans leurs effets par cette cause *(force »vitale)*, comme elles le sont par l'électricité, la chaleur, »le mouvement mécanique, le choc, le frottement: ainsi, »elles peuvent subir, par l'influence de ces agents, un »changement de direction, une augmentation ou une »diminution d'intensité ; *elles peuvent même être entiè»rement anéanties par eux* (1).» On ne peut pas sans doute faire à la force vitale une part plus large. Et croyez-vous de bonne foi que le sang qui a subi l'hématose ne diffère de ce qu'il était que par l'acquisition ou l'échange de quelque principe? N'est-il pas plus probable que cette chair coulante s'est *animalisée*, qu'elle s'est, pour ainsi dire, *saturée de vie*, par un procédé que notre chimie ignore? Pour inscrire la *caloricité* parmi les facultés primitives de la vie, Chaussier avait bien ses motifs, et Davy, tout grand chimiste qu'il était, avait tiré la même conclusion de ses nombreuses expériences. En y réfléchissant, c'est encore le parti le plus sage, jusqu'à ce qu'on nous ait *démontré* que la séparation des sciences *physiques* et des sciences *physiologiques* est une vieillerie usée qui a fait son temps. D'ici là il est prudent de se méfier de ces projets de réunion, dont on ne peut justifier l'urgence.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

(1) Ouv. cit., 362-63.

Considérations sur l'érysipèle gangréneux, l'érysipèle phlegmoneux et le phlegmon érysipélateux ; des caractères qui les distinguent, du traitement qui leur convient ;

Par le Docteur J. QUISSAC,

Ancien Chef-Interne de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi et ancien Chef de Clinique médicale de la Faculté de médecine.

(3e Article.)

J'ai cherché, dans le précédent article (1), à déterminer les caractères de l'érysipèle phlegmoneux, signalé à peine par quelques auteurs sous la dénomination d'érysipèle œdémateux, confondu par le plus grand nombre, soit avec l'érysipèle gangréneux, soit avec le phlegmon érysipélateux. Les symptômes locaux que nous avons reconnu lui appartenir ont été une rougeur légère, une consistance pâteuse, et lorsque la suppuration, terminaison propre à la maladie, s'était formée, une sensation de crépitation, signe certain de la mortification du tissu cellulaire. Nous avons constaté que, malgré la gravité des désordres qui s'opéraient dans les parties, ils n'étaient constitués communément dans le principe que par une réaction presque nulle, tandis que plus tard ils représentaient une fièvre inflammatoire réelle dont le degré était pourtant très-modéré. Nous avons vu enfin combien était simple le traitement de cette espèce : un large vésicatoire placé sur l'érysipèle, suffisant dans la plupart des cas, sans qu'il fût nécessaire de l'accompagner de tout autre moyen interne que d'une boisson légèrement excitante. Je vais aborder maintenant la question du phlegmon érysipélateux.

---

(1) Numéro de novembre dernier.

§ III. *Phlegmon érysipélateux.*

La dénomination de phlegmon érysipélateux me paraît de beaucoup préférable à celle de phlegmon diffus, employée, soit par Dupuytren, soit par les rédacteurs de la nouvelle édition du Dictionnaire de médecine et de chirurgie en 21 volumes, soit par plusieurs autres auteurs. Elle convient mieux à la nature du mal, qui semble réellement se composer du phlegmon et de l'érysipèle; elle apporte plus de clarté dans sa détermination. En se servant au contraire de la dénomination de phlegmon diffus, on se voit obligé de confondre avec le phlegmon érysipélateux certaines inflammations phlegmoneuses bien franches, qui n'ont de commun avec la maladie dont je m'occupe qu'une grande étendue et la non circonscription du gonflement, mais qui, à ces symptômes près, ne lui ressemblent plus en rien. C'est ce qui est arrivé, comme je le montrerai plus loin, à MM. Murat et A. Bérard, auteurs de l'art. *Phlegmon diffus*, dans le dictionnaire en question, puisqu'ils ont compris dans cette maladie, non-seulement le phlegmon érysipélateux réel, mais bien les inflammations phlegmoneuses étendues, de nature très-franche, qui surviennent à la suite de causes externes d'une grande violence.

Quelques auteurs ont appelé le phlegmon érysipélateux *érysipèle traumatique*, parce qu'il reconnaît fréquemment pour cause une lésion externe (saignée, morsure, piqûre des anatomistes, corps étrangers introduits dans les tissus, etc.). Un bien plus grand nombre (Desault, Boyer, P. Frank, Cullen, etc.) l'a décrit sous la dénomination d'érysipèle phlegmoneux, en le confondant

avec cette dernière espèce. Nous verrons pourtant qu'il diffère tout autant de l'érysipèle phlegmoneux, que l'érysipèle phlegmoneux lui-même diffère de l'érysipèle gangréneux.

Les symptômes du phlegmon érysipélateux présentent deux périodes.

Dans la première période, la tumeur, encore peu étendue et généralement assez bien circonscrite, est d'une consistance dure, nullement pâteuse. La peau qui la recouvre le plus souvent déjà d'un rouge prononcé, n'offre parfois qu'une teinte légère, à peine rosée, érysipélateuse ; tandis que d'autres fois, ce qui est beaucoup plus rare, sa coloration est normale. Un phénomène plus constant, qui ne manque peut-être jamais, ce sont des traînées rougeâtres qui se dessinent sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, et que la pression fait pour un instant disparaître. Un autre phénomène tout aussi constant, c'est l'engorgement inflammatoire des ganglions lymphatiques correspondants. Quant à la douleur, encore modérée, elle n'est représentée ordinairement que par une chaleur, une cuisson plus ou moins vive.

Les symptômes généraux propres à ce degré se bornent parfois à une légère surexcitation du système circulatoire, qui ne dérange en rien les autres fonctions de l'organisme; bien plus souvent, ils représentent une fièvre inflammatoire déjà assez intense.

Au deuxième degré, le gonflement n'est plus circonscrit, il est sans limites distinctes; la consistance est plus ferme, et la rougeur, communément très-vive, se compose de la rougeur propre au phlegmon qui ne disparaît pas sous la pression, et de la rougeur propre à l'éry-

sipèle, qui sur les parties les moins centrales de l'engorgement cède sous le doigt qui les presse. Ici encore existent les traînées rouges sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, et les ganglions qui leur correspondent, accrus dans leur volume, sont devenus plus douloureux.

Les symptômes généraux représentent, à ce degré, une fièvre inflammatoire réelle, avec ce caractère remarquable cependant qu'elle n'est pas en rapport avec la phlegmasie locale, qui, à son étendue, à sa rougeur vive, ferait supposer au pouls plus de dureté qu'il n'en a dans le fait : circonstance qu'il ne faut pas perdre de vue dans le traitement.

Le phlegmon érysipélateux se termine quelquefois par résolution ; et, dans ce cas, cette terminaison est tantôt due à un traitement convenable, tantôt elle survient spontanément, accompagnée fréquemment de sueurs fétides qui semblent servir de crise à la maladie.

La terminaison par suppuration s'observe très-souvent. Diffus comme la maladie qui lui donne naissance, le travail pyogénique s'opère dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire dans une étendue qui, d'abord assez restreinte, finit par devenir énorme ; et partout où ce travail se fait, le tissu aréolaire est frappé de mort en proportions plus ou moins considérables. La consistance des parties où le pus se forme offre cela de particulier, que de ferme qu'elle était d'abord, elle devient molle, souple, comme cotonneuse.

De la gangrène se manifeste parfois à la peau dans le phlegmon érysipélateux, mais elle est toujours peu étendue, et de la suppuration existe constamment dans les parties sous-jacentes. Là où l'escarre s'est formée, la

couleur rouge est devenue violacée, tandis que tout autour elle a conservé sa teinte purpurine. Si à ces deux circonstances on joint que la nature de la fièvre qui précède, accompagne, suit cette dernière terminaison, est constamment inflammatoire à des degrés seulement plus ou moins intenses, on verra combien est grande la différence qui existe entre le phlegmon érysipélateux donnant lieu à de la gangrène, et l'érysipèle gangréneux malin qui frappe la peau dans de grandes proportions, présente une couleur violacée sur la presque totalité du mal, n'est jamais accompagné de suppuration, et coexiste toujours avec la fièvre nerveuse. La distinction est par conséquent très-facile; elle le sera encore bien plus lorsque le phlegmon érysipélateux tendra vers toute autre terminaison.

Que l'on se rappelle à présent les symptômes de l'érysipèle phlegmoneux, et l'on verra qu'il diffère singulièrement du phlegmon érysipélateux, puisque le premier n'offre ordinairement qu'une rougeur légère, lors même que des désordres graves ont déjà eu lieu dans l'épaisseur des parties, que la consistance est réellement œdémateuse, et que la fièvre qui l'accompagne est remarquable par son peu d'intensité. Je reviendrai, du reste, sur les caractères différentiels de ces trois espèces.

Si la maladie n'a pas une trop longue durée; s'il ne se forme pas des foyers de suppuration trop nombreux, trop étendus; s'il ne survient pas de phlegmasie des organes intérieurs, la fièvre qui a conservé son caractère inflammatoire devient chaque jour plus légère et finit par disparaître. Mais si le contraire a lieu; si le malade est accablé par l'abondance de la suppuration; s'il s'est déve-

loppé des phlegmasies suppuratives du foie, des poumons; s'il est survenu du dévoiement, des sueurs colliquatives, cette fièvre, par une transition plus ou moins sensible selon les cas, passe du caractère inflammatoire au caractère hectique ou adynamique.

Tels sont les symptômes du phlegmon érysipélateux, qui, à la consistance ferme du phlegmon franc, joint la diffusion du gonflement, la rougeur de l'érysipèle, les traînées rougeâtres sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, l'engorgement de leurs ganglions, et qui a pour caractères généraux les symptômes de la fièvre inflammatoire. Rien de plus précis, par conséquent, que les caractères qui lui appartiennent. Mais cette précision ne peut exister que tout autant qu'on se sert de la dénomination de phlegmon érysipélateux; car si, à l'exemple de Dupuytren, de MM. Murat et A. Bérard, etc., on emploie celle de phlegmon diffus, on se trouve forcé de comprendre dans la description une maladie qui n'est nullement le phlegmon érysipélateux, qui en diffère notablement par sa nature, ses symptômes, et dont le traitement doit par conséquent être différent.

Ainsi MM. Murat et Bérard, après avoir reconnu au phlegmon diffus la plupart des symptômes que je viens de signaler, ajoutent : « Mais lorsque la maladie succède à une grande amputation, à l'écrasement d'un membre, à une fracture compliquée, à l'infiltration dans le tissu cellulaire d'un liquide irritant, ou à d'autres causes qui ont agi principalement d'une manière locale, le *développement de l'inflammation est plus franc*, et on peut en suivre la marche avec plus de facilité. *Les symptômes sont alors ce qu'ils sont dans le phlegmon*

circonscrit ; mais ils existent avec une beaucoup plus grande intensité, etc. » Pourquoi donc, si l'inflammation est plus franche dans ces derniers cas; pourquoi, si ses symptômes sont ceux du phlegmon circonscrit, à une plus grande intensité près seulement, pourquoi confondre cette maladie avec le phlegmon érysipélateux? Le traitement peut-il être le même et dans l'une et dans l'autre? ..... Je ne puis donc que répéter que la dénomination de phlegmon diffus, en tant qu'elle embrasse ces deux maladies, est éminemment vicieuse; qu'elle doit être restreinte aux inflammations franches, sans limites distinctes, telles que celles qui sont produites par des causes d'une grande violence; tandis que la dénomination de phlegmon érysipélateux doit être réservée pour la maladie dont je m'occupe dans ce moment, et qui semble réellement composée du phlegmon et de l'érysipèle.

Le traitement le plus généralement employé contre le phlegmon érysipélateux étant le traitement anti-phlogistique pur, il me paraît d'une haute importance d'apprécier d'une manière exacte sa valeur. Or, je ne trouve rien de mieux pour y procéder que d'ouvrir la *Clinique chirurgicale* de Dupuytren, où les cinq cas de cette maladie qui y sont rapportés ont tous été traités de cette manière.

Dans la 1re (2e) observation de phlegmon diffus donnée par Dupuytren, il s'agit d'une femme de 68 ans qui se fait, en tombant, une contusion assez forte à la jambe, mais sans complication de plaie. La partie contuse se tuméfie, devient rouge; la fièvre se déclare. On la mène alors seulement (20 jours après l'accident) à l'hôpital.

La jambe présente, à cette époque, un volume considérable, et est le siége d'une inflammation très-vive; l'épiderme est détaché sur plusieurs points. A l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen, il existe, sur sa face interne, une escarre noire, arrondie, de 2 pouces d'étendue, tout autour de laquelle on reconnaît, ainsi que sur plusieurs autres endroits, une fluctuation manifeste. On incise l'escarre, et on arrive jusqu'au foyer, d'où s'écoule une quantité considérable de pus sanieux très-fétide. Une contre-ouverture, pratiquée supérieurement, donne issue à un liquide de même nature. La peau est décollée sur plusieurs points. On pratique *une petite saignée;* on donne des lavements; on fait prendre un bain. L'escarre se détache le 4e jour, et laisse une large ouverture, par où s'écoule en très-grande abondance un pus fétide. Le 5e jour, le mal *fait des progrès et s'étend bientôt sur la plus grande partie du membre,* « *malgré les applications réitérées de sangsues que l'on a faites.* » L'observation s'arrête là.

Dans la 2e (3e) observation, une saignée du pied, faite à une femme de 25 ans, donne lieu à de la douleur, du gonflement dans cette région. La tuméfaction s'étend bientôt à la jambe, dont la peau est rouge, chaude, tendue; des douleurs vives s'y font sentir, et sont accompagnées d'insomnie et de fièvre brûlante. On applique des sangsues, *à diverses reprises* et *en grand nombre;* on fait prendre des bains; on couvre le pied et la jambe de cataplasmes émollients. Malgré l'emploi de ces moyens, l'inflammation continue à se propager et gagne le genou. La jambe prend un volume énorme; plusieurs points de fluctuation s'y font sentir. Bientôt l'inflammation la

plus intense envahit toute l'extrémité; les idées de la malade se troublent; le délire survient; des envies de vomir, le dévoiement, une sensibilité morbide à l'abdomen, se manifestent. C'est alors qu'on la conduit à l'hôpital.

On pratique une *saignée du bras*, et, sur le dos du pied, deux longues incisions qui donnent issue à une grande quantité de pus fétide et sanieux; on en fait une troisième à la partie supérieure et externe de la jambe, où existait également une vaste collection purulente. Le délire continue, les vomissements persistent. *(30 sangsues à l'épigastre.)*

La gangrène détruit la peau du dos du pied et met les tendons extenseurs à nu. L'accablement est grand; le dévoiement continue; la cuisse est le siége d'une tuméfaction considérable et d'une inflammation des plus intenses. *(40 sangsues sur cette partie.)* Un peu d'amélioration se manifeste. Cependant une nouvelle collection purulente se forme à la region inférieure externe de la cuisse; on l'ouvre, et il en sort une prodigieuse quantité de pus sanieux.

Le décollement de la peau du pied et de la jambe faisant chaque jour de nouveaux progrès, Dupuytren se demande s'il n'y a pas urgence de faire l'amputation du membre. L'extension du mal à la cuisse, la violence de la fièvre, le dévoiement le retiennent. La malade finit par guérir, après quatre mois environ de séjour à l'hôpital.

Dans la 3e (4e) observation, un maçon, âgé de 27 ans, a le petit doigt de la main gauche mordu, dans une rixe, par un de ses camarades. Le lendemain, il est

déjà survenu de la tuméfaction ; elle s'étend bientôt à la main et à l'avant-bras.

Dix jours plus tard, il entre à l'Hôtel-Dieu, le bras gauche d'un volume plus que double du volume naturel; la peau en est chaude, fortement tendue et douloureuse. La fièvre est forte. (*Large saignée du bras* ; cataplasmes émollients ; boissons adoucissantes ; diète rigoureuse.) Le 12e jour, amélioration. La partie supérieure de l'avant-bras est pourtant toujours tendue et douloureuse. (30 *sangsues.*) Le 15e jour, ouverture d'un abcès vers la tête du radius. Le 17e jour, coliques, léger dévoiement. (Demi-lavement avec laudanum.)

Au bout de huit jours, les symptômes d'irritation intestinale ont cessé ; cependant l'inflammation continue à faire des progrès, et le 29e jour on ouvre un autre abcès à la partie moyenne et externe du bras. Plus tard, un autre petit abcès est ouvert à la partie antérieure de l'avant-bras. La guérison n'a lieu que deux mois après l'accident.

Dans la quatrième (5e) observation, il s'agit de la femme Renout, âgée de 47 ans, qui s'introduit une épine dans le doigt médius. Le doigt, la main, l'avant-bras, le bras ne tendent pas à se tuméfier; des symptômes d'irritation gastro-intestinale se déclarent.

Trois semaines après l'accident, elle entre à l'hôpital. Tout le membre thoracique offre un volume trois fois plus considérable que dans l'état naturel ; les symptômes d'étranglement sont portés à un haut degré ; le pouls est rapide, la peau chaude et sèche, la langue aride, le ventre douloureux à la pression. (*Saignée du bras;* cataplasmes émollients.) Le lendemain, elle va un peu

mieux. (40 *sangsues sur le membre ;* bains locaux, cataplasmes.)

Le 5e jour, gonflement douloureux au genou avec fluctuation, sans changement de couleur à la peau. (20 *sangsues* ; émollients.) Le 7e jour, ouverture de plusieurs abcès à la main, à l'avant-bras; les os sont dénudés. L'état de la malade est très-fâcheux.

La tuméfaction diminue à l'extrémité supérieure ; mais elle a augmenté à l'inférieure, et s'est étendue à la cuisse et au mollet. Les symptômes gastriques deviennent plus graves ; la tête se prend, et la malade succombe le 9e jour.

Enfin, dans un dernier exemple cité par Dupuytren, un homme fait une chute sur le genou. Un phlegmon érysipélateux survient et s'étend rapidement à la jambe et à la cuisse, malgré l'emploi des *saignées*, des *sangsues*, des débridements. L'aponévrose fémorale est mise à nu ; le tibia et la rotule paraissent couverts de leur seul périoste ; la jambe entière reste privée de tissu cellulaire et de peau.

Voilà donc cinq observations de phlegmon érysipélateux qui, toutes, ont été traitées de la même manière, par les anti-phlogistiques seuls, et dans lesquelles le résultat est loin d'avoir été satisfaisant. Nous voyons, en effet, dans la première que, le 5e jour, époque où cette observation s'arrête, je ne sais pourquoi, le mal a fait des progrès tels, qu'il s'étend sur la plus grande partie du membre abdominal, et cependant il a été pratiqué une saignée, il a été fait des applications réitérées de sangsues.

Dans la seconde et la troisième, malgré une saignée générale, malgré plusieurs applications de 40, 30, 20

sangsues, les malades, après avoir couru les dangers les plus graves, ne parviennent à guérir qu'au bout de quatre mois, pour l'un, au bout de deux mois, pour l'autre.

Dans la quatrième observation, la femme Renout meurt le 9e jour.

Dans la cinquième, le résultat a certainement été le même, quoiqu'on n'en parle pas.

Ainsi, sur cinq cas, les seuls rapportés par Dupuytren, ce qui ne doit pas être perdu de vue, il y a une mort certaine, deux morts plus que probables, et deux guérisons obtenues seulement après quatre et deux mois de vives souffrances, les malades ayant été même sur le point de périr.

Eh bien ! je dis, et tout le monde sera certainement de mon avis, que, lorsqu'un mode de traitement produit de pareils résultats, il faut absolument l'abandonner, ou du moins le modifier d'une manière profonde. Or, que fait Dupuytren après avoir rapporté ces cinq cas ? Ce qu'il fait ! Il constate, il déplore l'insuffisance des antiphlogistiques, et cependant il croit devoir conseiller encore leur emploi exclusif. Il a bien un instant l'idée de recommander le vésicatoire, attendu qu'il écrit : «Il est enfin une méthode que nous avons employée avec quelque succès : c'est un large vésicatoire appliqué sur la plaie et la peau qui l'environne ; l'irritation qu'il occasionne et la suppuration empêchent quelquefois le développement du phlegmon (1). » Mais il semble craindre de s'engager dans cette voie, car il ajoute à la page sui-

(1) *Loc. cit.*, 1re édition, pag. 320.

vante : « Si les symptômes persistent et s'accroissent, nous n'oserions pas conseiller les vésicatoires. Nous en avons obtenu des effets si différents, que nous craindrions de les appliquer. Quelquefois nous avons déterminé par ce moyen une heureuse résolution ; mais d'autres fois, quoique très-rarement, il est vrai, des escarres en ont été le résultat évident. Nous sommes bien aise d'insister sur ce point ; car on a beaucoup exagéré, dans des thèses et des ouvrages, les succès que nous en avons obtenus. Ce n'est pas dans le phlegmon, mais bien dans presque tous les cas d'érysipèle que nous conseillons et que nous employons avec beaucoup d'avantages le vésicatoire ; mais s'il est quelquefois nuisible dans le phlegmon, plus souvent encore il paraît n'exercer aucune influence sur son développement. »

Ce que j'ai d'abord à dire sur ces deux passages, c'est qu'avec un grand nom scientifique il est souvent permis de faire imprimer des choses devant lesquelles on s'incline pour si étranges qu'elles soient, tandis qu'émises par un nom peu connu, elles soulèveraient les justes réclamations de tous les médecins.

Il y a d'abord contradiction entre ces deux passages, le vésicatoire étant en quelque sorte conseillé dans le premier, tandis qu'il est déconseillé dans le second. Et ensuite, que signifie la fin du second passage, à partir de ces mots : « Ce n'est pas dans le phlegmon, mais bien dans tous les cas d'érysipèle, que nous conseillons et que nous employons avec beaucoup d'avantages le vésicatoire, etc. » ? S'agit-il ici d'un véritable phlegmon, d'un phlegmon franc ? N'est-il pas question du phlegmon érysipélateux ? Et qui s'aviserait d'appliquer un vésicatoire

sur un phlegmon franc? Qui est-ce qui s'aviserait encore de mettre un vésicatoire sur l'érysipèle simple, comme il faut l'entendre par cette citation? N'est-il pas reconnu que cette espèce peut fort bien se passer de ce moyen; que c'est même sur cet érysipèle que le vésicatoire a le moins de puissance; qu'il ne peut l'arrêter, le fixer, ainsi que cela a lieu dans les érysipèles gangréneux et phlegmoneux? Il y a donc dans cet article, et contradiction, et confusion véritablement extraordinaires.

Ce qui est bien positif, c'est que dans le phlegmon érysipélateux, il y a autre chose qu'une simple inflammation; l'insuffisance des anti-phlogistiques dans ces cinq cas le prouve de reste. Et s'il en est ainsi, pourquoi s'en tenir à ces moyens seuls? Ce qu'il y a de non moins positif, c'est que les émissions sanguines, lors même qu'elles ont été modérées, ont bientôt mis le pouls et les forces dans un état tel qu'on ne peut persister davantage dans leur emploi. C'est, d'ailleurs, ce que Dupuytren, malgré sa prévention pour l'emploi exclusif de la méthode anti-phlogistique, reconnaît fort bien, puisqu'il recommande de ne pratiquer qu'une ou deux petites saignées. « Je dis *petites*, ajoute-t-il, car, par de larges évacuations sanguines, on pourrait craindre avec raison de jeter le malade dans un état fâcheux d'adynamie ou même d'ataxie. » Mais que fait donc ce chirurgien lorsque la maladie persiste? Le voici : il a recours aux saignées locales, aux sangsues. Il poursuit le mal par une ou plusieurs applications de 20, 30, 40 de ces annélides, et il ne s'arrête que lorsque l'épuisement produit par ces pertes de sang, par l'abondance de la suppuration, par le dévoiement, les sueurs, est tel, que le malade se

trouve dans l'impossibilité la plus évidente de les supporter davantage, sans risquer de perdre le peu de vie qui lui reste. Ce qui prouve, d'ailleurs, je le répète, mieux que tous les raisonnements possibles, le peu de rationnalité, le danger du traitement employé par Dupuytren, c'est le résultat qu'il a eu dans les cinq cas qu'il rapporte. Au lieu donc de le recommander, comme il le fait, il eût dû en démontrer l'insuffisance, et examiner avec plus d'attention si la modification sur laquelle il hésitait n'était réellement pas de nature à devoir être adoptée. Pourquoi, en effet, si les anti-phlogistiques ne peuvent enrayer le mal, le rendent si grave dans ces cinq cas, pourquoi ne pas les soutenir de l'emploi des vésicatoires, puisque, dans le passage que je viens de citer, il dit : « Quelquefois nous avons déterminé, par ce moyen, une heureuse résolution ; mais d'autres fois, quoique *très-rarement*, il est vrai, des escarres en ont été le résultat évident. » Un pareil résultat, en supposant même que le vésicatoire employé dans des circonstances convenables produise la gangrène, ce que je me permets de nier formellement; un pareil résultat n'est-il pas préférable au traitement anti-phlogistique pur, qui, sur cinq cas, donne lieu à trois morts, et ne produit la guérison dans les deux autres qu'après des accidents fort graves et une maladie de longue durée?

Si des escarres ont été le résultat de l'application du vésicatoire, cela ne peut être arrivé que dans des circonstances où le traitement interne n'aura pas été adapté d'une manière convenable à l'état général, parce que, toutes les fois que ce traitement interne et les symptômes généraux ont été dans un rapport convenable,

non-seulement cet accident n'est pas survenu, mais il y a eu amélioration aussi manifeste que possible. C'est du moins ce que j'ai vu constamment dans des cas nombreux ; et ceci est en accord trop parfait avec la théorie pour qu'il puisse y avoir quelque exception. Pour que l'assertion de Dupuytren eût quelque valeur, elle devrait donc être présentée avec des explications qui manquent, et sans lesquelles elle ne peut qu'être rangée parmi les allégations hasardées dont fourmille la *Clinique chirurgicale* de cet auteur.

Je ferai remarquer, du reste, que les symptômes signalés dans ces cinq observations sont entièrement conformes à ceux que j'ai dit être caractéristiques du phlegmon érysipélateux, savoir : tuméfaction diffuse, consistance dure, nullement œdémateuse, rougeur vive, etc. ; et lorsqu'il est survenu de la gangrène, ce n'a été que sous forme d'escarre très-bornée, accompagnée toujours de collection purulente dans les parties sous-jacentes.

La meilleure méthode pour établir une bonne thérapeutique consiste à analyser la maladie, à voir de quels éléments elle se compose, afin de les attaquer les uns et les autres par des moyens convenables. Or, le phlegmon érysipélateux peut être considéré, je l'ai déjà dit, comme composé du phlegmon et de l'érysipèle ; il faut donc combattre ces deux éléments par une médication appropriée. Les anti-phlogistiques sont applicables au phlegmon ; les vésicatoires conviennent à l'érysipèle.

On doit, en conséquence, commencer le traitement par le premier de ces moyens : les saignées, soit générales, soit locales, en les mettant en rapport avec les diverses conditions que présente le sujet, et les appuyant

de l'emploi des boissons rafraîchissantes, des cataplasmes émollients; on les fait suivre plus tard de l'application du vésicatoire.

Si l'administration de ces divers moyens est bien combinée, si l'on a pu leur joindre les dérivatifs, il est probable qu'on parviendra à arrêter les progrès du mal, à obtenir sa résolution, surtout si l'on est appelé lorsqu'il est encore à sa première période. Le traitement devant présenter du reste quelque différence, selon qu'on prend le phlegmon érysipélateux à son début ou qu'on le trouve à son état, il convient de l'examiner à ses divers degrés.

Lorsqu'on est appelé dans le premier degré, il importe, encore plus qu'à toute autre époque, de savoir si la maladie s'est développée spontanément, ou bien si elle a été produite par une cause occasionnelle externe; car la conduite du médecin doit être différente et dans l'un et dans l'autre cas. Dans le dernier, en effet, qui est de beaucoup le plus commun, il faut avoir en vue de faire avorter le mal par des fluxions artificielles qui détournent les mouvements morbides de la partie affectée. En se conduisant ainsi, on a de grandes chances d'écarter une maladie qui, fréquemment, a une terminaison funeste, et l'on y parvient sans avoir fait courir le moindre danger à celui qui en est atteint. Dans le second, au contraire, tout en modérant le travail qui s'opère, il faut le respecter, craindre de le déplacer, de peur qu'il ne se dirige sur l'un des organes des cavités splanchniques. On doit, en effet, supposer à une maladie qui se développe spontanément une somme bien plus grande de levain morbide, qu'à celle qui ne survient que par l'effet

d'une cause occasionnelle. La première a besoin de s'épuiser en entier ; elle contre-indique l'emploi des moyens qui pourraient la troubler dans sa marche, pourvu que celle-ci ne soit pas trop orageuse, pourvu qu'elle n'ait pas son siége dans un lieu dangereux. La seconde n'exige pas les mêmes précautions ; elle semble n'être d'abord que locale, et si on la laisse se développer, elle constituera plus tard un mal trop grave, pour que le médecin ne doive pas chercher à l'arrêter.

Le phlegmon érysipélateux, à sa première période, étant donc supposé dû à une cause occasionnelle externe, on commence par avoir recours aux émissions sanguines générales ou locales, selon les conditions que présentent le sujet, son âge, sa constitution, etc. ; on applique des cataplasmes émollients ; on prescrit des bains locaux de même nature ; on met le malade à l'usage d'une boisson rafraîchissante. Voilà, pour la première indication, l'élément inflammatoire. Quant au second, l'élément érysipélateux, on le combat par un purgatif tel que le sulfate de soude, l'huile de ricin, et du moment où la surexcitation générale est un peu calmée, on fait placer un vésicatoire sur une cuisse, une jambe, si c'est un bras qui est affecté ; ou bien sur le membre inférieur sain, si c'est sur l'autre que s'est porté le mal. Il est très-probable, si l'administration de ces divers moyens est bien conduite, que le phlegmon érysipélateux, pour si menaçant qu'il soit, s'arrêtera dans sa marche et se résoudra bientôt. Cette méthode m'a du moins réussi dans plusieurs cas très-remarquables, que je ne rapporte pas pour ne pas donner trop d'extension à ce travail. L'emploi du vésicatoire comme dérivatif, et sur un point autre que le siége

du phlegmon érysipélateux, m'a paru généralement avantageux à cette première période, attendu que la maladie, quoique due à une cause externe, survient souvent chez des individus sujets à des mouvements fluxionnaires, ou bien qu'elle se développe sous l'influence de conditions atmosphériques qui rendent nécessaire l'usage de l'épispastique.

Si le phlegmon érysipélateux s'était développé spontanément, je redouterais, ainsi que je l'ai déjà fait observer pour l'érysipèle phlegmoneux, l'emploi des purgatifs. Ils apportent une trop grande perturbation dans les mouvements de l'organisme pour ne pas avoir à craindre que la fluxion ne se porte vers la tête, la poitrine, le foie. Un vésicatoire placé sur un point éloigné du mal ne présenterait pas le même danger : il attirerait à lui une partie de la fluxion, sans rien faire craindre pour les cavités splanchniques ; mais ce vésicatoire, ne pouvant suffire à lui seul pour contrebalancer le travail qui se passe dans le phlegmon, deviendrait probablement inutile, à moins d'une indication particulière ; il ne pourrait dispenser probablement d'en appliquer un sur le siége du mal.

Ainsi donc dans ce cas, celui où le phlegmon érysipélateux à son premier degré s'est développé spontanément, si, après avoir mis en usage les anti-phlogistiques, que l'on a proportionnés aux conditions que présente le sujet, après avoir maintenu sur le phlegmon des topiques émollients, l'on voit que le mal, au lieu de présenter un amendement réel, continue à faire des progrès, il faut avoir recours aux larges vésicatoires, qu'on place sur le siége du mal : c'est, à mon avis, la ressource la plus efficace que l'on ait dans ce moment. Elle est parfaite-

ment adaptée à la cause qui entretient la phlegmasie ; elle doit la fixer, l'épuiser en quelque sorte, en même temps qu'elle change le mode fâcheux selon lequel s'opère le travail inflammatoire. Le médecin doit d'ailleurs être d'autant plus porté à mettre ce moyen en usage, que ses bons effets dans les érysipèles phlegmoneux et gangréneux sont on ne peut plus remarquables, et que, s'il ne le met pas à profit, le mal abandonné à lui-même, ou traité, soit par les anti-phlogistiques continués, soit de toute autre manière, ne peut que faire des progrès de plus en plus alarmants.

Que le vésicatoire ne procure pas toujours la résolution ; que, malgré son application, il survienne de la suppuration, c'est possible ; mais s'il y a de la suppuration, elle constituera un abcès circonscrit, peu étendu, unique ; le tissu cellulaire sera sauvé de la mortification ; les organes intérieurs seront préservés ; la maladie se bornera là, sa durée ne sera pas longue.

Si l'on est appelé dans la deuxième période, alors que le phlegmon érysipélateux est à son état, le traitement doit être à peu près le même, que la maladie se soit développée spontanément ou qu'elle soit survenue à la suite d'une cause occasionnelle externe ; on ne peut plus se flatter de déplacer la fluxion, il faut se résoudre à la combattre sur le siége qu'elle s'est choisi. Alors, après l'emploi préalable des anti-phlogistiques, après l'emploi des topiques émollients, et lorsque la surexcitation générale et locale est sensiblement calmée, ce qui arrive du 2e au 4e jour ; alors, il ne faut pas hésiter à recourir à l'application d'un large vésicatoire sur le siége du mal. On substitue, comme je viens de le dire, une inflammation

franche à une inflammation de mauvaise nature dont les résultats ne sont que trop connus, et l'on prévient la série des phlegmasies par sympathie, qui aggravent si fortement l'état du malade. Telle est la conduite que le médecin me paraît devoir tenir dans cette deuxième période, qui n'exclut pas à la rigueur les révulsifs (vésicatoire sur un point éloigné, purgatifs), dans laquelle ils sont moins dangereux, mais dans laquelle aussi ils ont un effet bien moins certain que lorsque la maladie ne fait que de commencer.

Si de la suppuration est survenue, on pratique les incisions convenables sur le lieu où elle a son siége, sans attendre que la fluctuation soit formée, ce qui augmenterait les chances de destruction du tissu cellulaire; et si l'inflammation continue à faire des progrès vers les parties voisines, on applique alors un large vésicatoire. Aucun autre moyen n'est capable d'arrêter le mal qui semble prendre à chaque instant plus de force, au lieu de s'épuiser dans le travail pyogénique. Il faut seulement avoir l'attention de placer l'épispastique en deçà ou au-delà des incisions, sur le lieu vers lequel il fait des progrès.

Enfin, dans le cas où le phlegmon érysipélateux s'est terminé par gangrène, on doit tenir compte de l'état des parties sur lesquelles se trouve l'escarre et de la fièvre concomitante. Tout autour de l'escarre, on trouve des preuves d'une inflammation réelle, vive, signalée par le caractère de la rougeur, par la consistance des parties qui n'ont rien de pâteux, par la présence d'une collection purulente. L'état du pouls, l'ensemble des autres symptômes annoncent une fièvre inflammatoire; il faut donc mettre en usage les topiques émollients, et prescrire à

l'intérieur une boisson de même nature. L'usage des toniques n'est ici nullement indiqué ; il serait tout aussi déplacé qu'il est avantageux dans l'érysipèle gangréneux proprement dit. Si, malgré l'emploi de ces moyens, malgré la diminution qu'ils ont apportée dans les symptômes inflammatoires, la fluxion érysipélateuse persiste, fait des progrès vers les parties voisines, un large vésicatoire devient encore nécessaire sur le siége du mal.

Le vésicatoire me paraît donc, dans le phlegmon érysipélateux, un moyen tout aussi précieux que dans l'érysipèle gangréneux et dans l'érysipèle phlegmoneux ; seul, il peut arrêter la maladie, la fixer, changer sa nature ; mais, pour en retirer ces bons effets, il faut préalablement avoir combattu l'élément inflammatoire et l'avoir amené à cet état où il n'est pas susceptible de trouver une nouvelle vie dans la douleur, la réaction que détermine l'épispastique.

(La fin au prochain numéro.)

Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique Médicale de l'hôpital Saint-Eloi, service de M. le professeur Caizergues (mois d'avril et mai 1843),

Par M. BORDES-PAGÈS, Chef de clinique médicale.

(3e Article.)

Fluxions de poitrine.

Nous avons dit pourquoi on préfère, à Montpellier, cette dénomination à celles de *pneumonie*, *péripneumonie*, etc. C'est ici le lieu de justifier cette manière de voir, les fluxions de poitrine ayant été très-communes ce printemps.

Questionnez un malade qui a *un point de côté* : il est fort rare que son mal ait débuté par là. Presque toujours il accuse une cause catarrhale générale, un courant d'air, le passage brusque d'un lieu très-chaud à un lieu froid, une sueur arrêtée, des vêtements qu'il a quittés mal à propos, de l'eau froide qui l'a mouillé, etc. La femme la plus délicatement enfermée n'est jamais tout-à-fait à l'abri d'influences semblables. La maladie d'ailleurs peut aussi être spontanée.

A quelqu'une de ces causes a succédé un sentiment de malaise, des frissons suivis de chaleur ou alternant avec elle, des maux de tête, un sentiment de lassitude et de brisement dans les membres, la perte de l'appétit; il y a des douleurs errantes, l'équilibre des fonctions est rompu : voilà l'état de *fluxion générale*.

Puis, selon que telle membrane ou tel parenchyme devient le terme de ces mouvements, il s'ensuit ou des affections cérébrales, ou des catarrhes de la membrane pituitaire, ou des tumeurs parotidiennes; des maux de dents, des stomatites, des angines, des suppressions de menstrues, des orchites, des diarrhées, des rhumatismes plus ou moins aigus.

Supposons que la poitrine soit le terme, le *pars recipiens* de la fluxion. Alors le malaise général se calme un peu, la maladie prend une forme locale plus décidée; une vive douleur se fait sentir dans l'un des côtés (dans le parenchyme ou dans les membranes, n'importe); la *fluxion de poitrine* est constituée. Voilà l'exacte expression de ce que l'on observe chaque jour.

On comprend aussi qu'une faiblesse originelle ou acquise, ou d'autres circonstances, peuvent attirer sur

tel organe plutôt que sur tel autre les mouvements fluxionnaires.

En hiver, par exemple, la tête, le ventre, les membres peuvent être mis à l'abri des intempéries du ciel. Mais comment y soustraire le poumon qui est en contact immédiat et incessant avec l'air, et sous l'influence directe de ses qualités ? Le poumon d'ailleurs est la principale source de la chaleur animale. En hiver, il faut qu'il lutte contre le froid ambiant; qu'il ranime et artérialise un sang plus ralenti, afin de répandre par lui le feu vital dans tout le système. Cette espèce de fourneau est donc alors en un plus haut degré d'activité. Faut-il s'étonner que ses affections soient plus fréquentes dans les saisons et les climats froids ?

La fluxion s'étant donc dirigée vers la poitrine, elle y forme son *noyau*, si difficile à *dénicher* selon l'expression de Bordeu. Ici commencent les efforts de la nature pour résoudre le spasme des parties, pour opérer la coction et la crise. Quelquefois elles se font facilement par l'expectoration, par les sueurs. Mais souvent la lutte devient plus compliquée, et il s'établit entre l'état local et l'état général des rapports importants.

Le point fluxionné devient un centre, une espèce de cœur pathologique, qui distrait les forces des autres fonctions et met en agitation tout le système. Alors se présentent les complications *inflammatoire*, *gastrique*, *bilieuse*, *adynamique*, etc. ; complications importantes à considérer, qui spécifient le caractère de la fluxion d'une manière véritablement pratique, et qui offrent autant d'indications différentes, ainsi qu'il sera dit ailleurs.

Quand le sujet est vigoureux, une large saignée abat souvent cet excès d'orgasme général, en livrant passage au sang surexcité, qui courait en tumulte. Puis, des sangsues appliquées près du point douloureux dissipent l'excès d'irritation locale, et la crise se fait plus librement. Voilà pour l'état franchement *inflammatoire*.

Mais si les *forces radicales* sont épuisées par la vieillesse, par une maladie ou par une faiblesse constitutionnelle ou acquise, les émissions sanguines soustrairaient, avec ce fluide, le peu qui reste de vie. Il se présente donc un problème fort difficile : dissiper l'état d'inflammation locale, sans épuiser ou même en relevant les forces du malade.

Dans quelques cas, après les anti-phlogistiques, on a recours aux toniques, aux analeptiques (vin sucré chaud, bouillons consommés), ou même aux excitants diffusibles (le camphre associé au nitre).

On a employé avec succès les vésicatoires chez des sujets où la nature des douleurs, leur caractère errant et la qualité des excrétions indiquaient une affection plus spécialement catarrhale, qui ne pouvait céder aux émissions sanguines.

Dans une période avancée, où les deux poumons étaient pris et où déjà la tête s'embarrassait, les vésicatoires ont agi comme excitants et comme attractifs. D'autres fois ils ont été appliqués près du point fluxionné comme dérivatifs; souvent alors on les a fait précéder de moyens révulsifs, tels que des cataplasmes sinapisés aux pieds.

Une potion, avec le kermès minéral et le sirop d'érysimum, administrée avec ménagement, dans des cas où

déjà le râle trachéal annonçait l'agonie du malade, a quelquefois amené un retour inespéré.

L'infusion d'ipécacuanha, à des doses qui varient de 15 à 50 grains, a été employée très-fréquemment. Ce moyen métasyncritique excite, dans le tube intestinal, des mouvements révulsifs modérés, très-propres à favoriser la résolution de l'engorgement pulmonaire, sans commotions violentes.

En général, dans ces cas complexes, on cherche à décomposer la maladie et à combattre chaque élément, selon son degré de prédominance. On verra, dans les observations qui suivent, comment on a tâché de satisfaire aux diverses indications.

Quelquefois, malgré la médication la mieux entendue, il arrive que les crachats, au lieu d'offrir des caractères de la coction, demeurent séreux et abondants; il se fait un épanchement sur un autre organe, ou bien une fièvre lente, continue, avec sueurs et diarrhée, consume peu à peu le malade.

Souvent la poitrine se congestionne de plus en plus; le poumon s'engoue, s'hépatise, ou bien il suppure et se creuse de cavernes, de vomiques.

On le voit ensuite farci de matières granulées comme du sable, tuberculeux, lardacé même et cancéreux. On trouve des épanchements liquides, séreux, troubles ou purulents. Nous avons vu un point pleurétique survenir chez un malade, atteint d'un catarrhe pulmonaire chronique; le malade mourut en trois jours. A l'autopsie, nous avons trouvé un gaz qui distendait toute la cavité pleurale droite, et avait refoulé entièrement à gauche le poumon droit, sans qu'il y eût aucune fistule aérienne.

Quelquefois les altérations organiques sont si peu considérables, qu'il faut supposer une espèce de sidération nerveuse.

Assez souvent, chez les phthisiques, un point pleurétique se développe et emporte rapidement le malade.

Il est remarquable que ces derniers sujets meurent ordinairement plusieurs à la fois, le plus souvent la même nuit, sous l'effet brusque d'un temps froid et humide, qui porte, sur les poumons désorganisés, une fâcheuse et dernière irritation.

Le stéthoscope peut-il indiquer toutes ces altérations? Assurément il rend de grands services; mais il ne faut pas en exagérer l'importance. Dans un simple coryza, que de bruits variés le nez ne peut-il pas faire entendre? Il en est de même du passage de l'air à travers les tubes pulmonaires. Une vive douleur, dans les muscles costaux, peut paralyser momentanément l'un des poumons; et le stéthoscope, ne signalant aucun bruit, peut faire croire fort mal à propos à une désorganisation profonde du viscère.

Quelquefois la fluxion se déplace; elle se porte sur un autre organe, vers la tête ou le bas-ventre.

On se demande si ces transports de la fluxion sont possibles à travers certains intermédiaires (le diaphragme, par exemple).

Mais il faut considérer que les fluides du corps ne sont pas tout-à-fait inertes et soumis seulement à l'action mécanique. Ils ont quelque chose de vivant, et prennent, à travers les gros vaisseaux, telle ou telle direction spéciale. On le voit pour l'excrétion urinaire.

N'oublions pas d'ailleurs que la circulation cutanée,

cellulaire, anastomotique ou en nappe, a la plus grande part dans les fluxions ; qu'outre les grands torrents circulatoires, il y a des courants fort actifs selon la continuité des tissus ; et qu'après tout, la trame organique est une sorte d'*éponge* humide ou de *bave* parenchymateuse, puisque les vaisseaux capillaires poussent les fluides en sens divers, selon les besoins ou les caprices du principe de l'innervation.

Parmi les nombreuses observations qui ont été recueillies, nous allons rapporter les plus intéressantes de chaque espèce.

SIXIÈME OBSERVATION.

Fluxion de poitrine inflammatoire, très-aiguë : guérison en 3 jours.

P....., âgé de 24 ans, scrophuleux, mais robuste, a déjà eu une fluxion de poitrine, il y a deux ans. Le 26 mars, réparant un puits, il se mouille étant en sueur. Il est bientôt pris de frissons dans tout le corps ; ils sont suivis de chaleur, puis de sueurs qui ne procurent aucun soulagement.

Le 2e jour, les mêmes frissons le reprennent ; il éprouve une vive douleur au côté droit de la poitrine.

Il entre à l'hôpital le 3e jour, et offre les symptômes suivants : décubitus sur le côté gauche, membres fortement contractés et fléchis, face rouge, toux brève, crachats rouillés qu'il a peine à rendre, soupirs, respiration très-pénible, langue blanche, peau sèche, pouls vite et serré, léger tremblement dans les jambes. On entend du râle crépitant à droite et à gauche vers le milieu de la poitrine.

(*Saignée de 8 onces, looch simple, tisane d'orge sucrée, chaude.* La saignée est répétée dans la nuit).

4e jour. Le malade est tranquille, les crachats sont épais et visqueux, la peau moite, le pouls onduleux. La douleur du côté persiste, quoique moins vive. On voit sur la poitrine quelques boutons rouges.

(*Crêmes de riz*, 20 *sangsues* sur le point douloureux, *looch blanc*, matin et soir).

5e jour. La moiteur a continué, les urines offrent un sédiment blanc, la respiration est à peu près normale, le pouls encore un peu fébrile.

(*Bouillon, tisane d'orge sucrée chaude*).

6e jour. Le malade est levé; il est sans fièvre et se trouve tellement bien qu'il veut absolument sortir.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Fluxion de poitrine, avec ataxie.

Marie G... mariée, âgée de 35 ans, née à Massat, a eu long-temps des dartres, des fièvres intermittentes, un catarrhe pulmonaire chronique; elle est récemment accouchée; on l'a trouvée sur un grabat, dans la plus profonde misère.

Le 30 mars, à son entrée à l'hôpital, elle est haletante; sa langue est sèche; elle tousse et crache un peu de mucosité séreuse, mêlée de stries de sang; elle sent dans la poitrine des ardeurs qui la brûlent, surtout entre les épaules, et une douleur, sous la mamelle droite, qui l'empêche de respirer. La peau est brûlante; le pouls fréquent, petit, facile à déprimer. Elle allaitait encore son enfant! (*10 sangsues au point douloureux, crêmes de riz, tisane d'orge sucrée chaude; looch le soir.*)

2e jour (depuis son entrée). La douleur du côté a diminué; mais elle accuse toujours un grand feu inté-

rieur. Le stéthoscope signale à droite divers râles, *crépitant* vers le milieu et à la base, *stertoreux* en haut; à gauche, le bruit respiratoire est un peu exagéré; il y a sous la clavicule du râle *plaintif :* ces divers bruits changent rapidement de caractère. *(Crêmes de riz, tisane d'orge sucrée chaude; looch le soir.)*

3e jour. La respiration s'embarrasse davantage; la malade s'est plainte toute la nuit, elle ne peut plus cracher; on entend le râle de la trachée, la langue est sèche, la peau chaude, le pouls très-fréquent et petit. *(*Potion *avec* ½ *once oxymel scillitique*, 1 *once sirop d'érysimum*, 3 *onces d'eau distillée*, 2 *grains de kermès minéral.)*

4e jour. La malade a eu dans la nuit un peu de délire; elle a craché une matière rougeâtre, liée, épaisse, comme fibrineuse, et mêlée de stries de sang. La respiration est un peu meilleure. (On continue la potion dans la journée; le soir, on la suspend.)

5e jour. La malade a déliré encore dans la nuit; le pouls est moins fréquent, la peau chaude et âcre. Elle se plaint de l'épigastre; les tisanes l'*affadissent,* dit-elle; la langue est toujours sèche au milieu; elle éprouve des ardeurs dans la poitrine. *(Infusion de* 20 *grains ipécacuanha en* 6 *onces d'eau bouillante, édulcorée avec le sirop de Maloët*, par cuillerées, alternées *avec des bols camphrés et nitrés* de 2 en 2 heures.

6e jour. La nuit a été meilleure; la langue est toujours sèche. La respiration devient peu à peu normale *(Mêmes prescriptions.)*

7e jour. La langue s'humecte; il y survient des aphthes, ainsi qu'à la gorge.

8e jour. Eruption de quelques gros boutons à la face et sur la poitrine, analogues à ceux de la variole; la malade sent son estomac défaillant et demande à manger. (*Chocolat et biscuit, vin, julep avec 5 gouttes de laudanum, le soir.*)

Les jours suivants, on continue le régime analeptique; la malade se rétablit lentement. Il vient de nouveaux furoncles; elle sort guérie dans les premiers jours de mai.

HUITIÈME OBSERVATION.

Fluxion de poitrine, avec des symptômes ataxo-adynamiques; hémorrhagies excessives; érysipèle à la face; huit jours de maladie: autopsie.

B***, âgé de 19 ans, de l'Aveyron, journalier, de constitution délicate, habituellement pâle, entre à l'hôpital le 18 avril. La veille, sans cause connue, il avait éprouvé des frissons, puis une vive douleur au côté droit. (On le saigne dans la nuit.)

3e jour. Ce malade est dans une agitation extraordinaire; sa tête est renversée en arrière, son nez glacé, sa respiration haletante; on entend vers l'aisselle droite un râle dur, sifflant, stertoreux; le pouls est petit, vite, fréquent. (20 *sangsues* sur le point douloureux, *cataplasmes sinapisés* aux pieds.)

Le soir, chaleur sèche à la peau, moiteur à la face, léger délire. (*Cataplasmes sinapisés* renouvelés.)

4e jour. Le pouls est vite, convulsif; le malade a des vomissements glaireux, des selles claires; on entend divers râles dans la poitrine, qui se dilate en désordre. Le malade paraît frappé d'épouvante. (*Cataplasmes sinapisés* aux cuisses, *lavement émollient.*)

5e jour. Il est un peu soulagé, se plaint moins du côté, rend quelques crachats épais. (*Vésicatoire au bras, cataplasmes sinapisés aux pieds.* Des camarades qui viennent le voir, lui font boire beaucoup d'eau sucrée froide.)

6e jour. Dans la nuit, il a rendu par la bouche beaucoup de sang peu consistant.

7e jour. Il a, dans la nuit, beaucoup saigné du nez, il saigne encore ce matin. Le soir, la tête semble plus dégagée. (*Décoction de ratanhia.*)

8e jour. L'hémorrhagie continue par la bouche. Le malade a les yeux injectés et inquiets. Le pouls est toujours fréquent et rebondissant. (Même décoction.)

9e jour. Il se forme un érysipèle à la face; les pommettes sont luisantes et livides, les yeux purulents et les paupières agglutinées par du sang desséché. Il y a de grandes ampoules vers la lèvre supérieure.

Le soir, l'inquiétude devient extrême, la respiration s'embarrasse de plus en plus. A 6 heures, râle de l'agonie; il meurt à 11 heures de la nuit.

Autopsie. Dans le côté gauche de la poitrine, en haut, il y a d'anciennes adhérences. A droite, on trouve des adhérences récentes, entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale, avec un peu de liquide séro-purulent, et un épanchement de même nature entre la plèvre et le péricarde. Le poumon droit offre de l'hépatisation rouge et grise; le gauche est seulement un peu engoué en arrière, il crépite presque partout; la membrane muqueuse bronchique est fortement injectée.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Fluxion de poitrine catarrhale, gastrique; abus d'aliments; congestion vers la tête : neuf jours de maladie ; autopsie.

S..., balayeur de rues, âgé de 48 ans, est de constitution presque athlétique. Il a eu une fluxion de poitrine du côté gauche, au printemps dernier ; il n'est d'ailleurs jamais malade.

Le 16 avril, ayant chaud, il a bu de l'eau très-froide à jeun. Il a senti bientôt des frissons dans tout le corps et un mal de tête intense ; il s'est mis au lit et à la diète, il a sué sans éprouver d'amélioration. Un point douloureux s'est établi peu à peu au côté droit, et, comme les symptômes s'aggravaient, il est entré à l'hôpital aujourd'hui 19 avril (4e jour de sa maladie). Avant d'entrer, il a pris du café.

La face est rouge, la tête lourde, il y sent des élancements qui s'étendent à toute la base du front jusqu'aux oreilles. La langue est humectée, la bouche amère, la peau sèche et brûlante ; le pouls vite, dur, fréquent. Une douleur interne, gravative, au niveau du téton droit, lui rend la respiration très-pénible. Il y a un peu de toux brève, rauque ; l'expectoration est légère et d'un jaune clair. La respiration ne s'entend pas du côté droit. *(Saignée de* 10 *onces* du bras droit, *tisane d'orge sucrée chaude.)*

Le sang offre une couenne transparente, comme de la gelée.

5e jour. La tête et la poitrine sont plus dégagées. Il y a de la sonoréité au-dessus du téton droit, de la matité et du râle crépitant au-dessous. La peau est mouillée de sueur, le pouls onduleux ; la langue présente un enduit

légèrement jaunâtre. Pas de crachats ; une selle. (20 *sangsues* sur le point douloureux, *cataplasme émollient* après.)

6e jour. La douleur du côté a cessé, mais il se plaint vivement de l'épaule droite. Il tousse beaucoup et ne crache pas. La peau est chaude et sèche, le pouls fréquent, les urines rouges, sans sédiment. La langue est un peu jaune ; le malade se sent extrêmement fatigué. On entend en arrière, le long des angles costaux et du bord interne de l'omoplate, du râle fortement ronflant. (*Vésicatoire* au bras droit ; *infusion de* 20 *grains ipécacuanha*, par cuillerées de 2 en 2 heures.)

7e jour. Il ne sent plus de douleur au côté ni à l'épaule ; la langue se dessèche et se crevasse ; il y a une expuition séreuse abondante (qui lui semble, dit-il, venir de l'estomac). La respiration est très-courte, il n'y a plus de toux ; le moral du malade est très-abattu, il demande à manger avec instance. (*Bouillon*, *infusion d'ipécacuanha continuée.*)

8e jour. Le malade est plus calme, les crachats deviennent plus visqueux. On entend divers râles à droite ; la respiration à gauche est très-exagérée. (*Infusion d'ipécacuanha* continuée, *vésicatoire camphré* au bras gauche.)

(Au rapport des voisins, sa femme, qui est venue le voir dans la journée, lui a donné des aliments.)

9e jour. Toute la nuit, S.... a eu un délire violent ; il s'indigne qu'on lui ait mis la chemise de force. La langue est fuligineuse, la peau chaude et sèche, le pouls de plus en plus petit et mou. *Il ne souffre*, dit-il, *de rien.* (*Crêmes de riz ; infusion d'ipécacuanha édulcorée avec*

le sirop pectoral de Maloët; vésicatoires à la partie interne, inférieure des cuisses.)

Il meurt à 2 heures de l'après-midi.

Autopsie. Tête. A la face supérieure du cerveau, sous les méninges, on trouve beaucoup de sérosité sanguinolente, surtout à droite; la substance cérébrale offre un peu de pointillé rouge. Les ventricules latéraux contiennent quelques gouttes de sérosité. Rien de notable à la base.

Poitrine. A gauche, il y a de vieilles adhérences entre les côtes et la plèvre pulmonaire, qui est épaissie (par suite sans doute de la fluxion de poitrine antérieure). A droite, tout le tissu pulmonaire est rouge, hépatisé, friable; il y a de l'hépatisation grise, à la base principalement. La membrane muqueuse bronchique est un peu injectée en rouge. Le poumon gauche est un peu engoué en arrière, mais crépitant partout.

Le cœur n'offre rien de notable.

Abdomen. L'estomac est gorgé de liquides avalés. L'intestin contient des matières jaunâtres, d'aspect écumeux; il n'y a aucune altération de tissu.

La rate est très-petite.

Le foie présente, à droite, un kyste comme un petit œuf, à parois épaisses, jaunâtres, prolongeant au loin ses racines dans le tissu hépatique, et contenant quatre à cinq hydatides.

DIXIÈME OBSERVATION.

Fluxion de poitrine, avec des symptômes de choléra très-aigu. Mort quelques heures après l'entrée à l'hôpital; autopsie.

Renières, acrobate, est malade depuis deux jours. Le 1er avril au soir, il est porté à l'hôpital : la face est

à la fois jaune et bleuâtre ; les membres sont tremblants et à demi glacés, les ongles cyanosés ; il se plaint de crampes affreuses et se tord dans son lit, au milieu d'une terreur extrême. Il peut à peine parler ; il accuse une vive douleur au côté droit de la poitrine ; il a des tranchées avec dévoiement. La respiration est de plus en plus oppressée, le pouls imperceptible. (On prescrit 25 *sangsues* sur le point douloureux ; *des sinapismes* promenés sur les extrémités inférieures ; *des frictions avec un liniment camphré ; une potion avec* 6 *grains de musc*, 4 *grains de camphre.)*

Il meurt à onze heures de la nuit.

L'autopsie a été remarquable par le peu d'altération dans les tissus. Le lobe moyen du poumon droit était engoué de sang, avec un peu d'hépatisation grise : la vésicule du fiel était remplie de bile claire ; quelques parties de l'intestin offraient une teinte violacée.

ONZIÈME OBSERVATION.

Fluxion de poitrine inflammatoire, bilieuse ; symptômes cholériques. Mort après neuf jours de maladie ; autopsie.

Pl....., âgé de 22 ans, soldat au 3e du génie, de tempérament bilieux sanguin, bien constitué, n'a jamais eu que quelques catarrhes et des coliques l'an dernier.

Le 30 mars, pendant l'exercice, il est saisi de frissons et de vertiges, et tombe dans les rangs. On le porte à son lit : les frissons sont suivis de chaleur, soif, mal de gorge, céphalalgie intense. Une douleur se fixe ensuite vers la mamelle droite.

Le lendemain, il rend quelques bouchées de bile et a des selles abondantes.

Le 3e jour, à son entrée à l'hôpital, la face est d'un rouge brun, la sclérotique un peu jaune, la langue d'un blanc également jaunâtre, la bouche amère, avec envies de vomir; la respiration est gênée, courte, les crachats rouillés. On entend un peu de râle crépitant dans toute la base du poumon droit; le pouls est fréquent, dur; la peau chaude et sèche. Le malade s'agite beaucoup. *(Diète, saignée de* 10 *onces* du bras droit.)

4e jour. La céphalalgie a diminué; la douleur persiste au côté : crachats rouillés, envies de vomir. (25 *sangsues* sur le point douloureux, *catapl. laudanisé* après; *tisane d'orge sucrée chaude.)*

5e jour. La douleur de côté a cessé, la respiration est plus facile, la toux légère, avec un peu d'expectoration. Il y a de la matité vers le mamelon droit, jusqu'à l'omoplate. La bouche est amère, les urines laiteuses, la diarrhée continue. *(Crêmes de riz, tisane d'orge sucrée chaude; cataplasme émollient laudanisé sur le point douloureux.)*

6e jour. Profond sentiment de lassitude; pouls fréquent, peau toujours chaude et sèche; nulle douleur dans la poitrine. *(Bouillon, tisane d'orge sucrée chaude; looch* le soir.)

7e jour. Le malade sue abondamment toute la nuit; sa langue est plus sèche qu'hier, la tête lourde, le pouls fréquent, la peau fraîche, les urines d'un rouge-brun; il accuse une vive sensation de froid, et demande instamment à manger. *(Bouillon, tisane d'orge sucrée chaude.)*

Le soir, il s'agite, veut se lever, se plaint de crampes très-douloureuses dans les jambes, comme si, dit-il, on les lui tordait.

8e jour. Agitation et délire toute la nuit : le nez et les extrémités sont glacées ; les yeux enfoncés, hagards ; la poitrine et les membres cyanosés ; la respiration courte, l'haleine froide, le pouls petit; il n'y a plus ni toux, ni expectoration. *(Diète, tis. de riz gommée ; potion avec 3 décigr. sous-acétate d'ammoniaque ; vésicatoire à chaque bras ; 3 ventouses sèches à l'épigastre, demi-lavement amilacé.)*

Le soir, à deux heures, le malade cherche à se lever plusieurs fois ; le pouls est filiforme. *(Potion avec 4 grains musc, 6 grains camphre, 3 onces eau de cerises noires et de fleurs d'oranger édulcorée*, par cuillerées, de deux en deux heures.)

Il meurt à sept heures et demie.

Autopsie. Le corps est tout cyanosé.

Tête. Les vaisseaux des méninges sont remplis de sang, la substance cérébrale en est un peu pointillée.

Poitrine. Sang noir et liquide dans le ventricule gauche du cœur ; caillots fibrineux dans le ventricule droit ; poumon gauche fortement engoué de sang. Le lobe moyen du poumon droit adhère à la plèvre par des fausses membranes très-minces ; ce lobe seul présente de l'hépatisation rouge et grise. La muqueuse bronchique est injectée.

Abdomen. Le foie et la rate sont gorgés d'un sang épaissi ; l'estomac et le duodénum n'offrent rien de particulier. Dans l'iléon, quelques parties de la membrane muqueuse sont injectées ; on y remarque quelques plaques et des follicules saillants, mais sans érosion. Le gros intestin, particulièrement vers le cœcum, offre une teinte violacée et quelques follicules disséminés, comme dans l'iléon.

Empoisonnement par la feuille de belladone, bons effets de l'ammoniaque.

Une jeune personne de 11 ans, d'une santé faible, sujette au catarrhe bronchique, est prise, le 15 juillet 1843, de toux, d'enrouement, de dégoût et de pesanteur de tête. Le lendemain, dès 7 heures du matin, on commence à lui donner une tisane dans laquelle, par méprise, on a fait infuser des feuilles sèches de belladone. Elle en prend deux pots : la quantité de belladone infusée peut être évaluée à trois ou quatre grammes. Dès les premières prises, augmentation de la pesanteur de tête, céphalalgie, agitation, délire. Appelé vers 11 heures, je trouvai la malade dans l'état suivant : physionomie animée, vive coloration des joues, pouls développé, fréquent, battements du cœur violents, chaleur à la peau, soif nulle, langue humide, sputation fréquente, difficulté de la déglutition, point de selles, fréquent besoin d'uriner, yeux brillants, humides, dilatation très-prononcée des pupilles, vue double, confuse et fausse. La malade ne paraît reconnaître les personnes qui lui donnent des soins qu'à l'aide de l'ouïe, et elle se perd dans la succession rapide de ses sensations et de ses idées. Elle a des hallucinations, interpelle des personnes absentes, les voit, les interroge, cherche à les toucher; elle s'efforce continuellement de saisir des objets qu'elle croit voir. Sans motif apparent, elle s'agite, se lève sur son séant et se remet dans son lit. Elle n'est ni triste, ni colère; elle sourit complaisamment quand on lui parle, mais elle se perd dans ses propos. Si on l'invite à boire, la main qu'elle tend pour prendre le verre porte

souvent de côté : elle tâtonne, prend le verre d'une manière mal assurée, le dirige vers la bouche ; mais, oubliant ce qu'elle allait faire, elle l'en éloigne sans motif de refus, et, pour obtenir qu'elle boive, il faut tenir son attention fixée par de pressantes invitations. Elle se perd également dans ses discours et ses autres actions : si vous lui parlez, c'est d'abord à vous qu'elle répond ; mais, avant qu'elle achève, on s'aperçoit que c'est à une autre personne qu'elle s'adresse. Ce qu'il y a de plus saillant, ce sont les désordres de la vision ; cependant la malade voit assez distinctement, car elle rejette à la figure par plaisanterie des fleurs qu'on s'amuse à lui jeter. Mais elle se trompe souvent sur la direction des objets ; elle perd entre les doigts les corps qu'elle y tient, s'ils sont d'un petit volume, et elle a de la peine à les retrouver. Enfin, la malade se soutient difficilement debout ; si on la fait marcher, elle chancelle et trébuche.

N'ayant pu réussir à procurer le vomissement à l'aide de la titillation du gosier, j'administrai l'ipécacuanha, qui provoqua des évacuations répétées et abondantes de tisanes et de glaires verdâtres, sans aucun soulagement ; j'essayai ensuite le café, mais la malade en prit très-peu.

A une heure après midi, le pouls faiblit très-sensiblement, la face pâlit, et en même temps il y eut augmentation d'agitation et de délire : lavement de café avec 20 gouttes d'alcali volatil. Au bout d'un quart d'heure, délire beaucoup moindre, presque plus de mouvements automatiques, physionomie plus naturelle, moindre dilatation des pupilles ; le pouls se relève. Mais, au bout de deux heures, le délire reparaît de nouveau,

avec une nouvelle aggravation des autres symptômes : même prescription, suivie d'une amélioration plus marquée que la première fois. Deux heures plus tard, un troisième lavement avec l'ammoniaque, après lequel le malade se lève, se promène et parle comme dans l'état de santé ; il ne reste plus de son état antérieur que la dilatation des pupilles, la diplopie, la faiblesse de la vue et la pesanteur de tête. Nouveaux lavements dans la soirée et dans la nuit, qui est bonne quoique sans sommeil ; sommeil dans la matinée. Il ne reste plus que la diplopie et des symptômes de catarrhe. Cet accident n'a pas eu d'autres suites.

Cette observation montre assez évidemment les effets salutaires de l'ammoniaque dans l'empoisonnement par la belladone, et tout le parti qu'on peut tirer de l'usage des lavements, dans un cas où la difficulté de la déglutition et le défaut de suite dans les déterminations du malade font une nécessité d'y recourir.

Je voudrais faire remarquer encore les différences qui ressortent de cette observation entre l'ivresse et l'empoisonnement par la belladone. Dans les deux cas, il y a trouble de la vision, dilatation des pupilles, pesanteur et douleur de tête, débilité des muscles soumis à l'empire de la volonté ; mais ni la diplopie, ni les hallucinations de la vue ne sont ordinaires dans l'ivresse, le délire ne s'y rattache nullement aux troubles de la vision, le jeu de la mémoire n'y est point entravé par l'effet de ces hallucinations continuelles qui ne permettent à l'esprit de se fixer sur aucun objet. Le mal de tête y est moins violent, moins prompt à se déclarer, et il en est de même de la faiblesse musculaire. On n'y observe point cette

succession incessante de mouvements mal coordonnés, parce que le commencement et la fin correspondent à des déterminations différentes. Enfin, dans l'ivresse, le trouble des sens est subordonné à celui de l'intelligence; tandis qu'au contraire, il semble que ce soit surtout la perversion des sensations qui trouble l'intelligence dans l'empoisonnement dont il est ici question.

JULES VERDIER, D. M. M. à Barre *(Lozère)*.

II. ANALYSES.

Nouveau traité des rétrécissements de l'urètre et des maladies qu'ils produisent,

par HUBERT RODRIGUES, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Ce traité est nouveau; mais il ne l'est pas à la façon de ceux qui se publient maintenant. L'auteur n'a inventé aucun instrument; il a modifié à peine quelques-uns de ceux que nous possédons déjà. Par conséquent, point d'intérêt pour lui à recommander et à placer une marchandise. Bien plus, il avoue naïvement ne connaître aucune méthode propre à tout et d'un succès certain. Sa publication, loin d'être une réclame, a pour but unique l'exposition méthodique et complète de la matière à l'usage de ceux qui veulent la posséder en entier.

Nous avions donc raison de le dire, c'est un livre à part parmi ceux qui s'écrivent aujourd'hui au sujet des rétrécissements.

Bien plus, M. Rodrigues s'écarte des sentiers battus et critique certaines idées généralement adoptées. Il professe que, dans une coarctation urétrale, il y a autre chose à considérer que l'obstacle matériel dont la présence s'oppose à la liberté des excrétions. Il parle de *diathèses*, d'*affections latentes*, d'*états constitutionnels* sous

l'influence desquels les rétrécissements se forment et subsistent. Il réduit beaucoup le pouvoir médicateur des manœuvres d'ailleurs très-ingénieuses que la médecine opératoire moderne a imaginées, et il affirme que le problème thérapeutique de la maladie dont il traite ne peut, quoi qu'on fasse, être assimilé à un problème de mécanique. Le nombre, l'habileté incontestable des chirurgiens qui ont étudié l'urètre rétréci comme tube à élargir, ne lui permettent pas de penser qu'on ait oublié quelque chose d'essentiel à ce point de vue. Or, puisqu'en procédant ainsi il s'en faut de beaucoup qu'on guérisse tous les patients, M. Rodrigues a jugé à propos de se tourner ailleurs et de poser la question en d'autres termes.

Voici les modifications qu'il propose. Pour lui, les rétrécissements sont une manifestation morbide, effet d'une cause vitale qui s'appelle *affection*. Tant que celle-ci est présente et curable, c'est elle qui fournit les éléments principaux du diagnostic et les indications thérapeutiques majeures. Les moyens mécaniques sont des secours qu'il ne faut pas certes dédaigner, mais ils sont secondaires. Ils ne doivent être placés en première ligne que lorsqu'il y a urgence à rétablir le cours des urines, ou bien quand il n'y a plus d'indication à remplir du côté de l'affection. En conséquence, il faut admettre, pour les coarctations urétrales, un *diagnostic vital* et un traitement correspondant à ce diagnostic. Ces idées, ce langage paraîtront bien singuliers aux puissants *spécialistes* qui tiennent le haut du pavé. Dieu sait le parti qu'on pourra en tirer contre l'auteur; on le traitera de métaphysicien obscur, d'esprit rétrograde, etc. Qu'importe, M. Rodrigues, suivez votre route, c'est la vraie; et puissiez-vous être dédommagé de ces critiques par les quelques voix qui vous crieront : Courage, voilà la bonne médecine!

Si, comme nous en sommes convaincu, l'auteur a raison; si la coarctation urétrale ne peut être isolée du sujet qui en est porteur, pas plus que la plante du milieu où elle trouve la nourriture et la vie, il y a utilité incon-

testable à rechercher les modifications individuelles possibles qui ont concouru à la formation de la maladie, afin de les combattre par un traitement général. Si c'est ainsi, comme le prouvent déjà bon nombre de faits, d'accord en cela avec la théorie, que l'on doit trouver les moyens nécessaires pour hâter, compléter, assurer les guérisons trop souvent seulement ébauchées par les procédés en vogue, n'est-il pas vrai que M. Rodrigues a fait une œuvre d'utilité en publiant son livre? Et ne pouvait-il pas, lui aussi, mettre dans sa préface cette phrase que sa plume s'est refusée à tracer, tant elle soulève de répugnances par son outrecuidante banalité : Mon ouvrage est destiné à remplir une grave lacune?

Nous recommandons à nos abonnés la lecture du *Nouveau traité des rétrécissements de l'urètre;* mais surtout nous les prions de méditer avec une attention particulière les chapitres des causes, du pronostic, du traitement. C'est là que la physionomie caractéristique du livre se dessine de la manière la plus complète. Citons quelques passages, pour bien faire comprendre les principes et la manière de l'auteur.

« L'homme de l'art a une tâche immense à remplir; car ses déterminations ne doivent pas naître seulement de la connaissance de ce qui a trait à la coarctation, mais encore à l'individu malade, dans les innombrables modifications que l'organisme vivant peut subir. Compris de cette manière, le pronostic dans les rétrécissements de l'urètre acquiert un intérêt majeur qui mérite l'attention des chirurgiens et des auteurs spéciaux. C'est pour avoir perdu de vue les données que l'état général fournit, que l'on a considéré comme peu graves des lésions qui se trouvaient au-dessus des ressources de la thérapeutique, tandis qu'on a considéré comme incurables d'autres qui étaient en réalité très-légères. Des praticiens, d'ailleurs d'un rare mérite, possédant des moyens sûrs d'exploration, signalent des cas où l'altération organique de l'urètre était peu avancée et presque insignifiante au moment de l'application des procédés curatifs, et qui a

cependant résisté à leur action, ou même s'est aggravée, malgré toutes les ressources du génie chirurgical; au contraire, des lésions très-avancées cèdent souvent bien vite par les moyens ordinaires. Tantôt la récidive est toujours imminente, malgré les soins de prophylaxie les mieux ordonnés; tantôt la guérison est durable, quoique les sujets s'exposent à de nouvelles causes de maladie. A quoi peuvent tenir ces différences? Croit-on qu'il suffit de préciser la forme, le siége, la durée, etc., des coarctations pour formuler un jugement sur l'issue probable de la maladie et sur le résultat désiré de telle ou telle méthode? Ouvrir l'urètre de ceux qui succombent est une chose utile à la science; mais pense-t-on y trouver toujours la cause des phénomènes observés pendant la vie et la raison suffisante de l'insuccès?..... J'entends d'avance un *tolle* général qui s'élève parmi les spécialistes. Que veut-on faire, dira-t-on, des diathèses, des climats, dans une question de rétrécissements de l'urètre? Une coarctation de l'urètre étant connue, dilatez, cautérisez, incisez, et voilà tout. Mais, mes maîtres, j'ai dilaté, j'ai cautérisé, j'ai incisé et je n'ai pas guéri, lorsqu'il y avait dans l'économie un vice spécifique, ou toute autre cause générale qui avait produit le mal et qui l'entretenait, et que j'avais reléguée au rang des choses superflues, alors que j'ai vaincu des indurations, des carnosités rebelles au traitement isolé, lorsque j'ai fait précéder les moyens locaux d'un traitement général; j'avouerai même avoir guéri des coarctations urétrales, de véritables coarctations organiques, par un traitement médical. »

C'est ainsi que, fidèle aux errements que l'on suit à Montpellier, M. Rodrigues conçoit l'alliance de la médecine et de la chirurgie. Il est, certes, des maladies qui exigent plus que d'autres des procédés mécaniques et la dextérité de la main. Ceux qui s'en occupent ont besoin d'une éducation spéciale. Mais prenons garde que cette gymnastique manuelle ne se fasse aux dépens des études sérieuses, qui sont plus particulièrement du do-

maine de l'intelligence. Nous savons bien que, depuis l'émancipation des chirurgiens, le plus mince d'entre eux n'hésite pas à se poser comme un réceptacle vivant de toutes les acquisitions et de tous les pouvoirs de la science. Mais cette vaste prétention s'arrête chez beaucoup à l'état purement intentionnel. Trop souvent la main nuit à la tête, comme à son tour la tête nuit à la main : ainsi le veut l'humaine faiblesse, dont les capacités ordinaires subissent la loi.

Ne croyez pas cependant que les soins apportés par M. Rodrigues à la partie médicale de son sujet lui en aient fait négliger la face chirurgicale. On trouve dans son livre, avec de justes appréciations, tout ce que le progrès moderne a fourni de plus remarquable pour l'exploration et le traitement local des rétrécissements de l'urètre. Et ceux qui verraient dans sa *métaphysique* un hors-d'œuvre, ou pis encore, seraient forcés de convenir que, tout médecin qu'il est, l'auteur a rempli sa tâche de manière à satisfaire le chirurgien le plus exigeant et le plus désireux d'être au courant de l'état actuel de nos connaissances. A. J.

Traité pratique des maladies de l'enfance,

par M. Barrier, chirurgien en chef (désigné) de l'Hôtel-Dieu de Lyon, président de la Société médicale d'émulation.

Nous avons rendu compte l'année dernière, dans ce journal, du premier volume de l'ouvrage de M. Barrier sur les maladies de l'enfance, et nous avons cherché à mettre en relief les idées nouvelles qu'il renferme et surtout les parties qui nous ont paru le plus importantes au point de vue pratique. Nous allons aujourd'hui accomplir la même tâche à propos du deuxième volume, qui a suivi de près son frère aîné, et qui, mieux que lui encore, servira à assurer la réputation de son auteur.

Ce second volume renferme les maladies de l'abdomen, celles des centres nerveux, des organes des sens, et

quelques autres encore qui ne sont point comprises dans les groupes précédents.

Maladies de l'abdomen. M. Barrier range dans cette catégorie non-seulement les affections gastro-intestinales, mais encore celles de la portion sus-diaphragmatique du tube digestif, et consacre son premier chapitre aux accidents de la dentition. Ces accidents, qui sont très-fréquents et qui peuvent revêtir une gravité assez grande pour menacer les jours des petits malades, méritent toute l'attention des médecins; aussi M. Barrier les a-t-il exposés avec beaucoup de soin sous le rapport du diagnostic, qui souvent est très-obscur, et sous celui du traitement. Nous avons beaucoup goûté les considérations qu'il fait valoir, pour rendre à l'incision des gencives toute son importance, dans certains cas déterminés, ainsi que les règles générales qu'il établit, comme devant diriger le praticien dans la cure des complications.

Les maladies de la bouche, qui offrent un si grand intérêt chez l'enfant, par leur fréquence et par la forme spéciale que plusieurs d'entre elles revêtent, ont été de la part de M. Barrier l'objet d'études très-approfondies. La description qu'il fait de la stomatite ulcéreuse, et surtout de la stomatite gangréneuse et du muguet, révèle non-seulement un observateur attentif, mais encore un esprit habile à décomposer les faits par l'analyse et à comparer leurs éléments.

La gastro-entérite, que Broussais et ses partisans considèrent comme la plus fréquente de toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, et à laquelle Billard fait jouer un rôle si grand chez les enfants, qu'il lui subordonne presque toutes les maladies gastro-intestinales qu'on observe chez eux, n'occupe dans le livre de M. Barrier qu'une place très-restreinte. Cet auteur pense, et avec raison, suivant nous, que la plupart des maladies intestinales sont complexes dans leur constitution anatomo-pathologique, et que l'inflammation, loin d'être le point de départ auquel il faut rapporter toutes les autres altérations, n'est souvent qu'un simple élément acces-

soire et non souverain. Persuadé que nous sommes que les phlegmasies aiguës idiopathiques du tube digestif sont rares, nous ne saurions trop approuver M. Barrier d'avoir accordé peu de place à ce genre d'affections dont les médecins dits physiologistes ont tellement exagéré l'importance, et de s'être, à l'exemple d'un observateur habile, M. Gendrin, longuement étendu sur les *diacrises* ou lésions de sécrétion. Nous avons lu, avec un vif intérêt, le chapitre qui traite de ce genre de maladies, que l'auteur divise, toujours à l'imitation du célèbre praticien que nous venons de citer, en diacrises muqueuse, acescente, séreuse, venteuse, et enfin vermineuse. Les quatre premières ont été et sont encore regardées par un grand nombre de pathologistes comme symptomatiques de la gastrite ou de la gastro-entérite. Cependant leur existence essentielle est suffisamment démontrée par l'inspection des cadavres et par les traitements que l'expérience a consacrés dans ces cas. Il faut bien reconnaître, toutefois, que ces diacrises sont assez souvent consécutives à un état phlegmasique et non primitives, et que le diagnostic peut être dans quelques circonstances très-difficile. Imbu de ces difficultés, M. Barrier a exposé avec le plus grand soin les symptômes qui accompagnent et caractérisent chacun de ces états morbides, et les moyens thérapeutiques qui leur conviennent.

Nous ne ferons que mentionner les chapitres consacrés aux hémorrhagies gastro-intestinales, aux invaginations et à l'indigestion, pour arriver à celui de la fièvre typhoïde, que, soit dit en passant, nous sommes assez surpris de trouver ici dans la classe des maladies intestinales, bien qu'elle s'accompagne presque toujours de lésions des plaques de Peyer. Les études modernes d'hématologie pathologique, celles surtout si consciencieuses et si nombreuses qui ont été faites dans ces derniers temps par MM. Andral et Gavarret, prouvent d'une manière péremptoire que, dans la fièvre typhoïde, le sang est constamment altéré, qu'il est moins riche en fibrine que dans l'état normal, et qu'il présente dans cette maladie

les mêmes altérations que dans les pyrexies essentielles. J'admets volontiers que la nature de la fièvre typhoïde soit encore inconnue; mais, si je ne me trompe, quand on veut définir ou classer une maladie, il faut prendre pour guide, comme le dit M. Gendrin dans l'introduction de son *Traité philosophique de médecine pratique*, la lésion la plus profonde de l'organisme que l'analyse des phénomènes morbides conduit à reconnaître. Quoi qu'il en soit, ce chapitre de la fièvre typhoïde est un des plus neufs et des plus intéressants du livre de M. Barrier; c'est à la fois un résumé des meilleures monographies dont cette maladie a été le sujet, et l'exposé très-exact des particularités qu'elle offre chez les enfants. L'auteur insiste sur la difficulté de la distinguer quelquefois des affections cérébrales; il nous montre, d'ailleurs, qu'elle est moins grave chez les enfants que chez les adultes; enfin, admettant que sa nature est très-complexe et analogue aux fièvres éruptives, il en déduit les nombreuses indications qui doivent être la base du traitement.

Avant d'abandonner les maladies du tube digestif, nous nous croyons en droit de reprocher à M. Barrier de n'avoir pas consacré quelques lignes aux maladies essentiellement nerveuses ou spasmodiques de ce système d'organes. Dans les lésions que nous venons de passer en revue, M. Barrier nous a montré le système nerveux se mêlant aux troubles des autres fonctions, mais d'une manière secondaire et non primitive. N'existe-t-il pas, chez les enfants comme chez les adultes, de véritables névroses de l'estomac et des intestins? M. Barrier est un observateur trop judicieux pour ne pas admettre l'affirmative, et pour vouloir rapporter, quand même, tous les cas de vomissements et de coliques à des lésions inflammatoires ou diacritiques. Il est, d'ailleurs, trop instruit pour ignorer le travail que Parrish de Philadelphie a publié sur ce sujet.

Maladies des centres nerveux. Un grand nombre d'auteurs considèrent ces maladies comme dominant par leur fréquence et leur gravité la pathologie des enfants.

M. Barrier démontre, par des faits très-nombreux, que cette opinion est erronée, et que les affections de poitrine et de l'abdomen sont, au contraire, beaucoup plus fréquentes. Néanmoins, comme les maladies des centres nerveux sont presque toujours de nature dangereuse et qu'elles fournissent une mortalité relative considérable, M. Barrier s'y arrête très-longuement. Parmi les névroses, la contracture, l'éclampsie et la chorée sont les seules dont il s'occupe.

La contracture, envisagée comme maladie essentielle, a été méconnue jusque dans ces dernières années, et aujourd'hui même elle ne se trouve décrite que d'une manière assez incomplète dans les auteurs les plus modernes. M. Barrier, s'aidant des recherches publiées par Constant, de La Berge, Tonnelé, etc., et de ses propres observations, nous donne un tableau très-détaillé des symptômes de cette maladie, naturellement peu grave, et indique avec soin le traitement dont l'expérience a démontré l'efficacité. Ce traitement consiste surtout dans l'usage des bains tièdes ou froids, suivant la saison, et dans l'administration de quelques anti-spasmodiques, moyens auxquels M. Barrier aurait pu joindre le massage. Quant aux émissions sanguines, elles doivent être proscrites dans la plupart des cas.

Les convulsions de l'enfance ont été l'objet de tant de travaux publiés par d'excellents auteurs, au premier rang desquels il faut placer Dugès et M. Brachet de Lyon, qu'il semble d'abord impossible d'émettre, après eux, quelques idées nouvelles et utiles. Cependant M. Barrier a trouvé le moyen d'écrire un long chapitre qui renferme des considérations très-instructives sur la nature, les causes et le traitement des convulsions. Beaucoup de médecins pensent que l'éclampsie dépend presque toujours d'une hypérémie encéphalique. M. Barrier montre que l'anémie et l'hydrohémie produisent aussi souvent les convulsions, et que, dès-lors, il est très-important de ne pas s'en laisser imposer par les hypothèses qui ont été avancées au sujet de l'irritation nerveuse, puisqu'elles

peuvent conduire le praticien à des erreurs on ne peut plus préjudiciables dans le traitement de l'affection convulsive. A propos de l'influence de l'irritation nerveuse sur les convulsions, j'exprimerai le regret que M. Barrier ne nous ait pas fait connaître le résultat de ses recherches sur l'opinion de Billard, qui a avancé que le plus grand nombre des éclampsies n'étaient que symptomatiques d'une inflammation des méninges.

La chorée est d'abord étudiée au point de vue de l'anatomie pathologique. M. Barrier prouve que jusqu'ici on a fait de vains efforts pour retrancher cette maladie de la classe des névroses, pour la rattacher à une lésion matérielle et appréciable des centres nerveux. Il cite un cas dont il a été lui-même témoin, et dans lequel, la mort étant survenue, la nécropsie a fait constater l'intégrité des organes de l'innervation. Les causes et les symptômes sont ensuite étudiés avec soin. Enfin, les nombreux moyens de traitement qui ont été préconisés contre cette affection, sont indiqués avec méthode et appréciés avec une grande justesse d'esprit. M. Barrier signale, en terminant, les bons effets d'une méthode encore peu connue, et qui a été pour la première fois expérimentée dans le service de M. Rougier, à l'Hôtel-Dieu de Lyon; méthode qui consiste dans l'emploi de la strychnine à l'intérieur, et dont l'invention revient, suivant nous, à M. Roux, aujourd'hui praticien distingué à Meximieux.

Après les névroses, viennent les phlegmasies encéphalo-rachidiennes, qui constituent, sans contredit, la partie la plus importante de ce deuxième volume, et que l'auteur divise en : 1° méningite et hydrocéphale aiguës simples, 2° méningite aiguë tuberculeuse, 3° méningite et hydrocéphale chronique. M. Barrier démontre que l'hydrocéphale aiguë simple est excessivement rare, si ce n'est chez les jeunes enfants atteints de la scarlatine; que la méningite simple est aussi beaucoup moins fréquente qu'on ne le pense généralement, et que la plus grande partie de ce qui a été écrit dans tous les temps sur les inflammations et les hydropisies des centres ner-

veux doit se rattacher à la méningite tuberculeuse. Aussi insiste-t-il d'une manière toute spéciale sur l'histoire de cette maladie, qui n'est bien connue que depuis quelques années, c'est-à-dire depuis les travaux de MM. Guersent, Constant, Rufz, Gerhardt, etc. L'étiologie, la symptomatologie, l'anatomie pathologique et le traitement sont successivement exposés d'une manière complète et très-intéressante. Il s'attache principalement à éclairer la question si difficile du diagnostic différentiel de la méningite tuberculeuse, avec la méningite simple et avec les fièvres dites cérébrales. Enfin, il énumère, avec une patience digne d'une meilleure cause, tous les moyens thérapeutiques qui ont été préconisés contre une affection si redoutable qu'elle est, on peut le dire, presque toujours mortelle. Ici, comme dans l'affection tuberculeuse des poumons, le traitement curatif est rarement efficace; mais on pourrait, par une hygiène mieux entendue, prévenir peut-être chez beaucoup d'enfants le mal qu'on ne peut arrêter, une fois qu'il est déclaré.

Le chapitre suivant est presque entièrement consacré à l'hydrocéphale chronique, et renferme des faits nouveaux dont la découverte appartient à l'auteur. Personne avant lui n'avait, en effet, démontré que l'hydrocéphale chronique pouvait dépendre d'un obstacle mécanique à la circulation veineuse du crâne. Il a vu que, dans certains cas, le sinus droit est comprimé par des tumeurs tuberculeuses ayant leur siége dans le cervelet; que, par conséquent, la circulation intra-cérébrale est embarrassée, et que, dans ces cas, il se forme un épanchement séreux analogue, par le mécanisme de sa production, à celui qui survient dans le péritoine à la suite des gonflements du foie.

Nous recommandons aussi à nos lecteurs la partie de l'ouvrage qui traite des fièvres éruptives; ils y trouveront de belles considérations sur la nature de ces maladies, que l'auteur envisage comme ayant leur point de départ dans une altération du sang ; ils y trouveront encore de sages préceptes sur la conduite à tenir dans le traitement de ces fièvres, et sur l'importance des phénomènes critiques.

Enfin, ce second volume renferme encore quelques autres chapitres très-instructifs sur l'œdème des nouveau-nés, les hydropisies et le rachitisme, mais que les limites de cet article ne me permettent pas d'analyser.

En résumé, l'ouvrage de M. Barrier sur les maladies de l'enfance est un excellent traité, qui sera lu surtout avec le plus vif intérêt par tous les médecins qui répudient les systèmes exclusifs. L'auteur, en effet, étudie avec le même soin les altérations des solides et celles des liquides. En esprit droit et ami de la vérité, il ne dédaigne ni les explications empruntées aux lois physico-mécaniques, ni celles empruntées aux lois vitales, entre lesquelles il n'y a aucune incompatibilité. Une bonne méthode, un talent d'observation remarquable, un style toujours lucide et souvent élégant assurent à cet ouvrage une place honorable dans la littérature médicale. On peut, il est vrai, adresser à l'auteur de justes reproches touchant la classification qu'il a adoptée; mais, dans l'état actuel de la science, n'est-il pas impossible de faire un livre de médecine irréprochable sous ce rapport? Nous engageons, toutefois, M. Barrier à y apporter quelques changements dans sa deuxième édition, ainsi qu'à combler plusieurs lacunes parmi lesquelles nous lui signalerons le rhumatisme articulaire, la paralysie et quelques autres maladies encore qui offrent des particularités importantes chez les enfants, et qu'il a complétement passés sous silence.

Dr TEISSIER, *de Lyon.*

III. VARIÉTÉS.

A MM. les Rédacteurs du Journal de la Société de Médecine-pratique de Montpellier.

MESSIEURS,

Bien que les eaux thermales sulfureuses soient de véritables médicaments simples, il est incontestable que leurs effets thérapeutiques sont d'autant plus certains et d'autant plus étendus, que l'on est plus riche en moyens d'en faire l'application. Cette condition impérieuse, et d'une haute portée dans la médication

hydrologique, a été néanmoins fort négligée jusqu'à ce jour. Propriétaire et fondateur d'un vaste établissement d'eaux minéro-thermales, je me suis cru dans l'obligation de prendre une part active aux améliorations que réclamait depuis long-temps l'état actuel de la science. Je viens aujourd'hui vous rendre un compte exact et consciencieux de ce que je crois avoir fait de mieux, et de ce que je crois avoir fait de plus.

Médication hydrologique contre l'affection chronique de poitrine, principalement en hiver.

Personne ne doute aujourd'hui de l'heureuse influence de l'atmosphère sulfurée dans les maladies lentes et passives des poumons. Galien envoyait ses phthisiques auprès des volcans pour respirer la vapeur hépatique qui s'en exhale. Pilhes, praticien de mérite, assure n'avoir jamais observé cette maladie soit à Ax, soit à Bagnères de Luchon. Chaussier, Anglada, Patissier, Despines fils et autres médecins distingués, ont reconnu que le gaz acide sulfhydrique est un remède pour les sujets atteints d'asthme spasmodique et de phthisie au premier degré, lorsque le gaz n'existe dans l'air que suivant de faibles proportions. Je puis certifier que, depuis plus de trente ans que j'exerce la médecine à Amélie-les-Bains, il ne s'est pas offert un seul cas de phthisie pulmonaire à mon observation dans toute la partie du village où l'on voit jaillir les abondantes sources thermales sulfureuses. Enfin, le docteur Tribe, dans une thèse fort intéressante, présentée à la Faculté de médecine de Montpellier, le 17 novembre dernier, prouve, par une série de faits, que l'heureuse influence des lieux marécageux sur la tuberculisation pulmonaire est due, en grande partie, à l'intervention du gaz hydrogène sulfuré (acide sulfhydrique) qui s'y dégage.

Il résulte évidemment de ces appréciations théorico-pratiques, que l'élément sulfureux a une action curative, spéciale et puissante contre la phlegmasie passive de la muqueuse pulmonaire, et une action prophylactique dans les cas où il y a eu déjà dégénérescence tuberculeuse. Mais il ressort en même temps de ces faits que l'action médicatrice du gaz sulfhydrique est subordonnée dans l'un et l'autre cas à son affaiblissement, soit au moyen de l'air atmosphérique, soit au moyen de l'eau ou de toute autre substance neutralisante.

Une application thérapeutique découlait naturellement de ces faits remarquables d'observation : c'est qu'une atmosphère artificielle, dans laquelle on ferait arriver l'élément sulfureux dans la même proportion qu'il se trouve aux lieux précités, serait une atmosphère infiniment salutaire aux catarrheux disposés à la phthisie.

Cela posé, et persuadé qu'en pareille occurrence l'art opère toujours bien lorsqu'il prend la nature pour guide, je me suis attaché à l'imiter; voici comment j'ai rempli cette tâche.

On a fait choix de chambres commodes, exposées au midi et ayant vue à la campagne. On y fait arriver le gaz sulfureux au moyen d'un tube métallique, à l'extrémité duquel est adapté un robinet, afin de pouvoir, à volonté, augmenter ou diminuer la quantité de ce fluide. Une ventouse est placée à l'une des croisées, dans le double but d'obtenir le renouvellement continu de l'air atmosphérique et la mixtion parfaite de ces deux fluides. Le malade soumis à ce traitement peut respirer l'air de la chambre par intervalles ou continuellement, lors de la veille comme pendant le sommeil, suivant l'indication du médecin.

En même temps, le malade fait usage intérieurement de l'eau glairineuse de la source Hygie ou pectorale, seule ou coupée avec du lait de vache ou d'ânesse; on la prend ordinairement deux fois par jour : le matin, de deux à trois verres; le soir, on n'en prend que la moitié. J'ajouterai que cette eau est tout-à-fait identique avec celle de Bonnes (vieille source), d'après les investigations analytiques de MM. Marjolin et Boulier.

Il est des cas où les bains sont administrés comme auxiliaires, soit pour combattre une métastase rhumatismale, herpétique ou syphilitique, etc., soit pour obtenir une expansion des forces vitales, soit pour faciliter et entretenir l'action sécrétoire et excrétoire du système cutané.

Cette médication hydro-sulfuraire a produit les plus heureux résultats. Un très-grand nombre de sujets atteints de catarrhe pulmonaire, avec suffocation permanente, ont obtenu leur parfaite guérison. Il est à remarquer que parmi ces malades, plusieurs avaient eu recours à ce moyen thérapeutique en décembre et janvier, époque réputée peu favorable à son emploi. Eh bien! ces malades ont retiré non-seulement tout l'effet qu'ils pouvaient attendre du traitement, mais encore on n'a vu se manifester, dans son cours, aucun accident qu'on pût regarder comme suite probable de son influence.

Cet exemple fixera, je l'espère, l'attention des praticiens. Il viendra aussi à l'appui de ce que j'avais avancé déjà, et de ce qui a été énoncé par le professeur Lallemand et plusieurs autres savants, que l'établissement de bains dont s'agit réunit toutes les conditions et les moyens de succès qu'on peut exiger pour le traitement des malades en hiver, principalement de ceux atteints de la poitrine.

Mais il ne suffit pas qu'un établissement soit pourvu des ressources curatives que je viens d'énumérer. Il faut que ces ressources soient en rapport avec les conditions hygiéniques du

lieu. L'immunité anti-phthisique de certaines stations basses, l'influence salutaire d'une température douce et constante sur les personnes à poitrine malade, ne laissent aucun doute sur leurs heureux concours. Les malades ne sauraient sans inconvénient se tenir enfermés dans des appartements à température élevée, et au milieu d'une atmosphère sulfureuse. Il est tout aussi convenable, pour un traitement d'hiver, que les baigneurs puissent profiter d'un beau jour de soleil pour se livrer à des exercices modérés, soit à pied, soit en voiture, et jouir des douceurs de la vie des champs. Il importe aussi qu'il y ait le moins de disproportion possible entre la température factice ou intérieure, et la température normale ou atmosphérique du dehors.

Ces diverses circonstances climatériques, si avantageuses aux sujets à poitrine délicate, et si essentielles dans la médication sulfuraire précitée, existent pleinement à Amélie-les-Bains. En effet, exposée au sud, entourée de montagnes et abritée contre les vents du nord, cette localité méridionale reste exposée à l'influence persévérante du soleil. Outre que ce site n'est seulement élevé que de 226 mètres sur le niveau de la mer, et qu'on y voit croître en pleine terre l'oranger et le cactus, ce qui lui assigne à peu près la température douce de *Pise*, de *Parme*, de *Plaisance* et d'autres villes d'Italie, on doit encore tenir compte du dégagement incessant du calorique qui a lieu près des sources thermales qui y jaillissent.

Je termine cette lettre, peut-être déjà trop longue; elle sera suivie de plusieurs autres. Mon intention est de signaler consciencieusement aux médecins praticiens les innovations que j'ai apportées au régime des eaux hydro-sulfureuses, ainsi que les cas de guérison qui auront une valeur thérapeutique justement appréciable. Je crois aussi de ma mission, de prier MM. mes Confrères de vouloir bien venir visiter mes thermes naissants, afin qu'ils puissent apprécier par eux-mêmes les diverses ressources hygiénico-thérapeutiques dont on y peut disposer. Ces vérités, je les désire d'autant plus, qu'étayé de leurs lumières et de leurs conseils, je pourrai alors apporter à ce qui a été fait, comme à ce qui reste à faire, les perfectionnements propres à rehausser le régime balnéaire, et à lui faire prendre rang parmi les vérités de la science.

J'ai l'honneur, etc.

J. PUJADE, D. M. M.,
propriétaire du nouvel Etablissement thermal d'Amélie-les-Bains, anciennement Bains-d'Arles (*Pyrénées-Orientales*).

Jury médical du département de l'Hérault.

Les aspirants au titre d'officier de santé qui sont dans l'intention de se présenter devant le jury médical du département de l'Hérault, sont prévenus que, par suite de nouvelles mesures adoptées par M. le ministre de l'instruction publique, les 31 mars et 11 octobre derniers, le jury médical de l'Hérault aura à l'avenir deux sessions : l'une au mois d'avril, et l'autre au mois de novembre de chaque année. Il sera ouvert, à cet effet, un registre au secrétariat de la Faculté de médecine, du 1er au 31 janvier pour la session d'avril, et du 1er au 31 août pour la session de novembre.

Cette liste clôturée sera transmise à M. le ministre, par l'intermédiaire de M. le préfet du département de l'Hérault; elle contiendra les nom, prénoms, lieu et date de la naissance des candidats, la nature et le nombre des pièces relatives aux conditions d'étude, l'indication du titre qu'ils voudront obtenir, et le nombre d'examens qu'auront encore à subir ceux qui auraient été déjà ajournés. *Le Président du jury,* H. GOLFIN.

Nouvelles diverses.

— Dans la séance du 30 décembre dernier, la Société de médecine-pratique de Montpellier a procédé au renouvellement de son Bureau. Elle a nommé M. René, président, M. Parlier, vice-président, M. Bouisson, secrétaire général, et M. Jaumes, secrétaire particulier.

M. Benoît, arrivé au terme légal de ses fonctions de secrétaire, laissait une place vacante dans le comité de rédaction. — M. Benoît a été élu membre de ce comité.

— Le 25 août dernier, le concours pour la place de prosecteur a été ouvert à la Faculté de médecine. Les concurrents étaient MM. Bourelly et Courty. Conformément aux termes du programme, ces Messieurs ont eu à préparer une série de pièces relatives à l'anatomie humaine; deux mois de délai leur ont été accordés. Cette épreuve a fait honneur aux candidats; les préparations qu'ils ont remises compteront parmi les richesses de notre musée anatomique.

Une épreuve pratique extemporanée suivie d'une description orale, et une troisième épreuve consistant en une improvisation sur un sujet d'anatomie physiologique, ont complété les opérations du concours.

Le 23 décembre, le jury, après avoir discuté le mérite des diverses épreuves, a nommé M. Bourelly. Il a décidé, en outre, qu'une mention honorable serait accordée à M. Courty.

Ce concours, qui a attiré une grande affluence d'auditeurs, a été pour les élèves une occasion d'instruction, pour les compétiteurs une manifestation de talent, et pour la Faculté une preuve de la prospérité des études anatomiques.

— A la suite du concours annuel pour l'internat dans les hôpitaux de Montpellier, M. Lacroix a été nommé à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, et M. Bourdel à l'Hôpital-Général.

L'un des rédacteurs principaux :
J. BENOIT.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Réflexions sur les tendances de la Chimie moderne, appliquée à la Physiologie et à la Pathologie humaines.

par Charles ANGLADA, D. M. M.

(3e *Article.*)

—

VII. Parmi les actes physiologiques que les chimistes étudient avec l'espoir d'en pénétrer le mystère, nul n'est l'objet de recherches plus assidues que la *digestion*. La cavité de l'estomac et des intestins est nettement circonscrite et d'une exploration facile dans les vivisections. On peut y suivre diverses phases de la métamorphose de l'aliment, la formation du *chyme*, sa conversion en *chyle* et la séparation des matières fécales. Chez l'homme, il est permis d'attendre, *au point de vue chimique*, quelques renseignements utiles de l'analyse des produits excrétés, en tenant compte du régime habituel, et notant avec soin les changements qui semblent se rattacher aux variétés de l'alimentation. On peut aussi se proposer d'étudier la composition normale de certaines humeurs, telles que la salive, le suc gastrique, la bile, etc., dans ses rapports avec la nature de l'aliment et les besoins de la digestion, et de rechercher, comme contre-épreuve, l'influence qu'exercent sur la fonction les altérations que ces agents subissent. Mais ce qui a tout d'abord donné l'éveil aux chimistes, ce sont ces triturations, ces mutations, ces combinaisons, ces mélanges, ces dissolutions qui caractérisent l'acte digestif.

Ils ont dû se croire encore dans leur domaine et redoubler d'efforts pour s'approprier l'interprétation de ces faits si intéressants. Les expériences de Spallanzani sur les *digestions artificielles*, si souvent répétées depuis, avaient paru donner le dernier mot de la science et confirmer ainsi directement ce qui n'était jusque-là qu'une simple conjecture. L'estomac n'a plus été dès-lors qu'une sorte de réservoir *passif*, étranger à l'accomplissement des actes qui se passent dans sa cavité; et l'on n'a pas hésité à dire en termes assez clairs : « que la *digestion est* « *indépendante de l'activité vitale ;* qu'elle s'accomplit « par suite d'une *action purement chimique et tout-à-fait* « *analogue* à ces décompositions connues sous le nom « de *fermentation et de pourriture* (1). » « Les phé- « nomènes et les résultats de la digestion, avait déjà dit « Fourcroy, sont *tellement chimiques*, qu'on peut les ré- « duire à l'action d'un *liquide dissolvant* et au passage « de l'aliment dissous dans les tubes capillaires (2). »

Ces paroles sont précises et n'admettent pas de doute; mais un médecin doit beaucoup en rabattre. Je me contenterai de jeter un coup-d'œil rapide sur les idées récemment émises à ce sujet, et je proposerai quelques objections, sans avoir la prétention de les épuiser, car la matière est assez riche.

VIII. Et d'abord, il s'agit de s'entendre et de définir les termes. La *digestion* ne serait-elle, en effet, qu'une *dissolution* des aliments et le mélange de leurs molécules avec le sang? Quelle que soit l'élasticité commode de cer-

---

(1) Liebig, Chim. org. anim., p. 115.

(2) Syst. des connaissances chimiques, T. X, p 382.

taines expressions, on ne parviendra jamais à faire comprendre que *dissoudre* et *animaliser* soient deux mots synonymes. Que les aliments soient réduits dans l'estomac en une espèce de matière pultacée, d'un aspect particulier, c'est ce dont personne ne doute, quelle que soit l'idée qu'on se fasse de cette désagrégation préalable. Mais la *bouillie* qu'on obtient en faisant macérer des aliments dans du suc gastrique et qu'on nous donne pour du *chyme*, en a-t-elle en effet toutes les qualités? Cette pâte serait-elle accueillie par l'estomac, et y séjournerait-elle sans inconvénient pendant le temps qui précède son passage dans l'intestin? Je m'en rapporte aux expérimentateurs eux-mêmes. La digestion stomacale n'est donc pas simplement une *dissolution*, mais bien une véritable *transformation*. Entre une substance *morte* introduite dans le corps et cette même substance susceptible d'être *adoptée* par le système et *identifiée* aux parties vivantes, il y a un abîme que la *force vitale* est seule capable de combler. Ceci n'est point une hypothèse : c'est tout simplement l'expression d'un fait. Invoquez, si vous voulez, un *mode particulier d'affinité* mis en jeu par l'influence de la *vie*; faites intervenir, comme rendant mieux compte de cette désagrégation préparatoire, la *force catalytique* dont parle Berzélius, toujours est-il que l'estomac, en tant qu'*organe vivant*, opère et dirige la métamorphose qui est le but final de la fonction, et fait subir au bol alimentaire cette élaboration vivifiante qui doit, dans peu, produire le *chyle*.

Je ne puis donc accepter l'assimilation qu'on veut établir entre la digestion artificielle et la digestion stomacale, et je me tiens en garde contre l'illusion qu'elle fait naître.

La première diffère toujours de la seconde par la longueur du temps nécessaire, par la quantité de dissolvant employé, par la faible proportion de matière dissoute. Il faudrait au moins convenir que la chimie de l'estomac est plus expéditive, plus économe, plus habile, et nous demanderions la *cause* de cette supériorité. « *La res-* « *semblance*, a dit Montaigne, *ne faict pas tant, un,* » *comme la différence faict, aultre* (1); » et c'est ce qu'on n'a pas voulu entendre. La même réflexion s'applique aux synthèses organiques que l'on exécute en dehors des forces vitales, avec la prétention d'avoir reproduit le procédé de la nature. « Peut-on dire, par exemple, comme » l'a fort bien remarqué M. Baudrimont, qu'une opération » qui a été faite dans une cornue à plus de 100°, tempé- » rature à laquelle la vie cesse et ne produit rien, soit » comparable à ce qui se passe chez un animal ou un » végétal (2)? » La réponse n'est pas douteuse.

IX. Si, après cela, on parcourt l'histoire chimique et physiologique du suc gastrique, ce singulier menstrue, on trouve bon nombre de difficultés qui attendent leur solution.

Je ne dirai rien ici des discussions élevées sur l'existence même de cet agent dont on ne pouvait rapporter l'élaboration à aucun appareil sécréteur spécial, tandis que des humeurs bien moins importantes ont des organes expressément chargés de les préparer. Il a bien fallu se rendre à l'évidence, lorsque l'industrie des expérimen-

---

(1) Liv. III., chap. XIII. des Essais. gr. in-8° p. 631.

(2) Thèse de concours. Paris, 1838, p. 101.

tateurs a permis de le recueillir et d'en étudier les propriétés. Je ne rappellerai pas non plus son analyse si controversée, son acidité, son alcalinité, sa neutralité tour-à-tour admises. Aujourd'hui le suc gastrique, obtenu *dans des conditions données*, est généralement regardé comme acide. Il y a bien encore quelque indécision sur le principe auquel il doit son acidité. Les uns l'attribuent à l'*acide phosphorique*, d'autres à l'*acide lactique*, ceux-ci à l'*acide chlorhydrique*, ceux-là à l'*acide acétique*. Tout récemment M. Blondlot, dans un travail spécial sur le suc gastrique, n'y a point trouvé d'acide libre, et rapporte son acidité à la présence d'un *bi-phosphate de chaux* (1). Ces divergences sur un fait dont la vérification semblerait aisée,

---

(1) Je ne connais le mémoire de M. Blondlot que par la lecture de quelques extraits insérés dans la Revue scient. et industr. du 3 décembre 1843, p. 155. Mais j'avoue que ce que j'en ai vu me paraît très-propre à mettre dans tout son jour *l'action de la vie* dans la fonction digestive : conclusion qui n'est peut-être pas celle que l'auteur avait en vue. Quand il nous dit que *l'affinité de composition paraît acquérir dans l'estomac* UN SURCROÎT D'ACTIVITÉ qui soustrait les matières pendant un temps plus ou moins long à la *fermentation putride*, *ce surcroît d'activité* dont on ne donne aucune raison chimique, ne fait-il pas allusion à l'*influence vitale* qu'on a quelque intérêt à désigner ainsi. Ajoutez que l'auteur admire l'action du suc gastrique sur la matière calcaire des os qu'il réduit en poudre *sans décomposition*. Cette influence lui semble *incompréhensible*. Mais si votre chimie est tout aussi *incompréhensible* que le procédé vital qu'elle veut éclairer, que gagnez-vous, je vous prie, à vous adresser à elle?

prouvent au moins combien il est difficile de poser la question et de partir d'un point fixe pour ces sortes de recherches. Admettons pourtant que les opinions se sont conciliées ; supposons-leur, si l'on veut, une certitude qu'elles n'ont probablement pas, dans ce temps d'effervescence expérimentale qui remplace le lendemain les découvertes de la veille : il n'en sera pas moins vrai qu'il faut reconnaître dans cette *dissolution* des aliments quelque chose d'éminemment *vital* qui échappe à la chimie, puisque, malgré l'appropriation du réactif à la nourriture de l'animal, ce qui est indispensable si l'on s'en tient au point de vue chimique, on a pu faire d'un *herbivore* un *carnivore* et réciproquement, de telle sorte que l'anthropophagie des chevaux de Diomède n'a rien d'invraisemblable. Un pigeon que Spallanzani avait accoutumé à manger de la viande, refusait les graines qu'on lui présentait. M. Flourens, répétant des expériences de Fr. Cuvier, a soumis deux ours à l'usage exclusif du pain *bis*, et ce régime continué pendant deux ans leur a donné, pour cet aliment, une préférence marquée. Au lieu de ne voir ici qu'un résultat de *l'habitude*, cette *seconde nature*, comme on le dit vulgairement, on aimera mieux supposer une modification chimique du suc gastrique ; mais on ne fera évidemment que reculer la difficulté. Chaussier et Dugès, après lui, attribuent en effet à l'estomac la faculté d'approprier, au moment opportun, la nature du réactif qu'il sécrète, à la nature de l'aliment sur lequel il doit agir. Voilà, convenez-en, une *chimie* bien *prévoyante*, une *surveillance bien attentive* qui déroute un peu l'idée qu'on se fait d'un acte physique. Il est certain que rien de comparable ne s'est jamais passé dans nos cornues et dans nos verres.

X. Connaissez-vous, d'ailleurs, en fait d'opérations *chimiques*, des *idiosyncrasies ?* Trouvez-vous rien qui ressemble à ces bizarreries, j'ai presque dit ces *excentricités* de l'estomac si familières aux médecins, et qui font qu'un individu vomit en prenant quelques grains de *sucre*, et n'éprouve aucune action du *tartre stibié* (1)? Expliquez la faculté élective de ce viscère qui fait, avec une précision vraiment singulière, le départ entre les substances qui lui conviennent et celles qui lui répugnent, qui expulse celles-ci sans altération et se réserve les autres. Dira-t-on que les matières rejetées sont précisément celles que le suc gastrique n'a pu attaquer? Mais l'estomac d'un autre individu s'en accommodera fort bien. Cette femme qui faisait un usage journalier de certains aliments, n'y trouve qu'un poison lorsqu'une grossesse a modifié l'état vital de l'organe qui digère. Après l'expulsion du fœtus tout rentre dans l'ordre, à moins que cette disposition accidentelle ne persiste et ne devienne normale. Croyez-vous que la composition du suc gastrique a changé? N'est-il pas évident que c'est le *sens vital* de l'estomac qui a été perverti? La gestation a réalisé une idiosyncrasie pareille à celles que certaines personnes apportent en naissant. Remarquez bien qu'il n'y a pas toujours, dans les deux cas, simple rejet d'un aliment non dissous; mais que la présence seule de telle ou telle matière convulsionne l'estomac et finirait par produire un véritable empoisonnement. Et ce qui prouve que le suc gastrique n'est pour rien dans tout cela, ou que sa participation est au moins bien accessoire, c'est que cette antipathie invincible ne

(1) Cit. par J. Anglada, Toxicolog. génér. 1835, p. 57.

s'adresse souvent qu'à un aliment fort innocent en apparence, généralement employé, et ne différent pas sensiblement, sous le rapport chimique, des aliments les mieux accueillis. Au surplus, l'étude de ce qu'on appelle les *appétits dépravés*, et en général des *névroses* de l'estomac, jette le plus grand jour sur ce point de physiologie, et les partisans exclusifs du système chimique y trouveraient plus d'un motif d'en réduire l'importance.

On sait aussi que l'*habitude* permet à la longue la digestion d'aliments très-indigestes : nouvel embarras pour concilier ce fait vulgaire avec l'opinion qu'on voudrait faire prévaloir. On n'osera pas dire que le suc gastrique s'est *habitué* peu à peu à dissoudre la matière d'abord insoluble : ce mot est parfaitement étranger à la langue de la chimie, et l'on ne s'est jamais avisé de l'y introduire. L'idée qu'il représente n'appartient qu'aux sciences des causes actives et contingentes, à la psychologie et à la physiologie. Si l'on prétend que le malaise *ressenti* par l'estomac sous *l'impression* d'un aliment qu'il redoute, a suspendu la sécrétion normale du suc gastrique ; que *l'habitude* a rendu insensiblement l'organe plus *tolérant* et lui a permis de reprendre sa fonction, nous nous retrouverons alors en pleine *physiologie*, et il faudra bien toujours avouer que l'appareil où se fait la digestion est d'une espèce particulière et n'a pas d'analogue dans nos cabinets de physique. Sans doute, la transformation vitale du bol alimentaire réclame préalablement le concours de certaines conditions physiques et chimiques qui intéressent de près l'accomplissement régulier de la fonction. Il n'est pas un médecin qui conteste l'utilité de la mastication et de l'insalivation, et qui n'en déduise quelques

conséquences pratiques pour le traitement de certains vices de la digestion qui ne tiennent souvent qu'à l'insuffisance de cette élaboration préliminaire. L'action du suc gastrique, affinité ou catalyse, vient ensuite compléter la série des modifications chimiques que doit subir l'aliment dans l'estomac. Mais en conservant à ces conditions la valeur qui leur appartient, on est toujours forcé de reconnaître qu'elles ne sont point *efficientes* du phénomène. Tout ce qu'on peut dire de mieux, c'est que la fonction digestive est subordonnée, en dernier ressort, au *bon vouloir* de l'estomac. Je demande pardon pour la *catachrèse ;* mais, en vérité, il n'y a pas moyen de parler autrement.

Prout a signalé, comme on sait, le premier, la présence de l'acide hydrochlorique dans l'estomac. MM. Sandras et Bouchardat, dont le zèle poursuit sans relâche l'étude de la digestion, ont constaté que l'eau faiblement acidulée par cet acide exerce une action très-prononcée sur la fibrine, l'albumine, le caséum, le gluten et les tissus gélatineux ; 634 *milligrammes* seulement d'acide chlorhydrique ajoutés à 1000 *grammes* d'eau suffisent pour que la dissolution s'opère. Ce résultat, remarquable sous le rapport chimique, n'était pas sans intérêt pour la physiologie. Mais par malheur nous sommes assez dans l'usage de faire cuire les viandes que nous mangeons, et les expérimentateurs ont précisément constaté que, « *si la* » FIBRINE, *l'*ALBUMINE, *etc., ont subi la* COCTION, *l'acide* » *chlorhydrique dilué ne les dissout plus* DANS NOS AP- » PAREILS DE VERRE ; *et pour qu'on les trouve dissoutes* » DANS L'ESTOMAC VIVANT, *il s'y passe alors autre chose* » *qu'une simple dissolution par l'acide chlorhydrique*

» *dilué* (1). » Nous voilà donc arrivés, après bien de la chimie, à *cette autre chose* qui ne se trouve pas dans *nos appareils de verre*. Encore un ajournement à certaines espérances (2).

Je dois ajouter que les expériences de MM. Sandras et Bouchardat ne tenaient pas toujours le langage précis qu'ils leur supposaient; c'est M. Dumas qui l'assure, et son témoignage n'est pas suspect dans la question. Mais en quoi cela pourrait-il nous surprendre? Les essais dont il s'agit sont de deux ordres: les uns purement *chimiques*, exécutés *in vitro ;* les autres *physiologiques*, réalisés sur

---

(1) Annales de phys. et de chim. T. V. 3e série 1842, p. 490.

(2) Je lis la note suivante dans les Archives générales de Médecine (4e sér. T. IIIe, novembre 1843, séance de l'Acad. roy. des Sc. du 2 octobre). « M. Payen a réussi à » isoler du suc gastrique une substance blanche, ou légè- » rement ambrée, diaphane, très-soluble dans l'eau, fa- » cile à dessécher et tellement active qu'elle peut désagré- » ger plus de trois cents fois son poids de tissu musculaire » de bœuf cuit, et beaucoup plus rapidement que ne le » ferait le suc gastrique lui-même. L'auteur propose de » lui donner le nom de *gasterase*, et fera connaître plus » tard les procédés d'extraction et les résultats analytiques » qui en détermineront la nature et les limites d'action. » —Quelle sera l'importance de cette découverte? Nous attendrons, pour la juger les renseignements qu'on nous promet. D'ici là on n'oubliera pas que la désagrégation du tissu musculaire, quelle que soit l'idée qu'on s'en fasse, n'est qu'un acte préliminaire de la digestion, et non la digestion elle-même.

des *chiens vivants*. Le caractère de certitude qu'on a pu imprimer aux premiers, doit s'affaiblir beaucoup et faire place à de fréquents mécomptes alors qu'on fait intervenir dans l'épreuve cet *élément vital*, modificateur si puissant des actes chimiques. C'est un écueil qu'il est impossible d'éviter. Suivez M. Magendie au Collége de France : tant qu'il agit sur des substances privées de vie, sur du sang tiré de la veine ou de l'artère, sur la bile extraite de son réservoir, sa parole est affirmative ; mais quand il veut procéder sur l'*animal vivant* à la vérification de ses prémisses les plus probables, sa loyauté est souvent réduite à des aveux pénibles. Et, pour le dire en passant, je conviens que la persévérance de M. Magendie m'a toujours paru digne d'un meilleur sort. Il y a du mérite à n'être pas découragé en présence de tant d'épreuves contradictoires qui se jouent des prévisions les plus rationnelles ; une telle constance aurait de grands profits pour la science, si elle s'exerçait dans une meilleure direction.

XI. Pour M. Liebig, la digestion n'est aussi qu'une dissolution des aliments ; mais il l'explique à sa manière. Elle est provoquée, selon lui, par la présence d'une matière organique en état de décomposition putride et qui a la propriété d'exciter la fermentation. En vertu d'une *métamorphose chimique*, les matières animales, naturellement insolubles, deviennent solubles. « Il faut bien » distinguer, dit-il, des décompositions ordinaires, les » *métamorphoses organiques* par lesquelles les atômes » d'une molécule organique se groupent dans un autre » ordre en donnant naissance à deux ou plusieurs nouvel- » les combinaisons, sans qu'aucun élément s'en sépare.... » Ici le corps qui provoque la décomposition n'entre pas

» en combinaison avec les nouveaux produits (1).» M. Liebig explique par ce principe la fermentation et la digestion, qui sont pour lui deux phénomènes du même ordre. «Le suc gastrique renferme en dissolution une matière » qui se trouve dans un état de décomposition, et au con- » tact de laquelle les principes alimentaires, insolubles » dans l'eau à eux seuls, reçoivent la faculté de se dis- » soudre, en se groupant moléculairement dans une autre » direction (2). » Je ne puis suivre M. Liebig dans tous les détails de sa théorie (3). Il me suffit de dire que cette manière de comprendre la fermentation lui est tout-à-fait particulière. En France du moins, elle n'a point été accueillie par les chimistes. Le mot *métamorphose* est très-commode, et M. Liebig ne s'en fait faute ; mais il n'exprime qu'une hypothèse à vérifier, sur laquelle pourtant repose tout un système d'explications. Il est évident que les idées communes sur la *fermentation* et la *pourriture* étaient devenues insuffisantes, puisque ce qui frappe tout d'abord dans l'opération digestive, c'est l'absence des phénomènes qui caractérisent ces actes chimiques. On ne retrouve point ici ces dégagements gazeux qui en sont l'effet ordinaire. Quelques exemples tirés des flatulences gastriques et intestinales, de la tympanite soudaine des ruminants, ne seraient que des exceptions empruntées à l'état morbide et qui confirmeraient la règle

---

(1) Chim. végét. 1841, pag. 224.

(2) Chim. org. anim., pag. 116.

(3) *Voy.* l'introduction à la chimie organique. L'auteur y développe son idée avec une insistance qui prouve tout le parti qu'il espère en tirer.

physiologique. M. Liebig a bien prévu l'objection, et établit que la digestion appartient à cette classe de métamorphoses chimiques qui s'accomplissent sans aucun dégagement de gaz. Mais, je le répète, cette théorie de la fermentation n'a pas encore droit de domicile en chimie, et d'ici là la physiologie n'en a que faire.

XII. Ce n'est pas tout encore, et je retrouve ici cet abus des rapprochements forcés que j'ai signalés à propos de la phthisie. Très-conséquent avec lui-même, M. Liebig assure que toutes les matières susceptibles d'arrêter la *putréfaction* ou la *fermentation* dans les liquides troublent aussi la *digestion*, lorsqu'elles sont introduites dans l'estomac, et il cite, comme jouissant de cette double propriété, les *principes empyreumatiques*, la *fumée de tabac*, la *créosote*, les *préparations mercurielles*, etc. Cette assertion serait-elle incontestable, il ne s'en suivrait pas nécessairement que le mode d'agir de ces substances fût le même dans les deux cas. Mais, en retournant la proposition, pourrait-on soutenir, par exemple, qu'en général les substances capables de hâter la *putréfaction* hâteraient la digestion? Cela me semble au moins invraisemblable. L'action spéciale des digestifs les plus usités ne s'adresse-t-elle pas à l'estomac, dont la fonction est ainsi activée, et non à la pâte chymeuse qu'il contient? La fumée de tabac peut arrêter le travail de la digestion chez ceux qui n'en ont pas l'habitude; mais les fumeurs de profession se trouvent très-bien au contraire de fumer après leurs repas. Une impression morale trouble sur-le-champ l'action de l'estomac et des intestins par un procédé qu'on ne voudrait pas, je pense, revendiquer pour la chimie. En établissant son assertion, M. Liebig n'a songé

qu'à certains faits favorables à la rigueur ; mais il en a omis ou négligé un grand nombre d'une interprétation moins accommodante. C'est que, quand on veut faire de la physiologie, il est indispensable d'étudier directement l'homme sain et malade, et qu'il est bien difficile de dire de bonnes choses sur un pareil sujet sans sortir de son laboratoire.

XIII. Les chimistes ne se sont pas contentés d'étudier la digestion stomacale ; ils ont encore suivi le *chyme* jusque dans les intestins, au contact des diverses humeurs dont il doit subir l'action, et ont cherché à prendre sur le fait la formation du *chyle*. Les opinions les plus variées ont été émises sur la destination de la bile, et M. L'héritier nous assure que « *toutes les théories chimiques imaginées à ce* » *sujet nous laissent encore beaucoup d'incertitude* (1). » Cela est si vrai, que M. Blondlot, peut-être en désespoir de cause, a essayé de trancher la difficulté. Selon lui, la bile ne prendrait aucune part directe ou indirecte aux phénomènes digestifs, et ne serait qu'un produit excrémentitiel dont l'économie se débarrasse par le tube intestinal (2). Cette hypothèse qui du reste n'est pas nouvelle, n'est pas de celles qu'on est porté à adopter sur leur simple énoncé ; elle contrarie trop les idées généralement reçues, et tout ce qu'on peut en conclure, c'est qu'il régne encore sur ce point de physiologie beaucoup d'obscurité. Je me garderai pourtant bien de nier l'intérêt de

---

(1) Traité de chimie patholog., etc. Paris, 1842, p. 363.

(2) *Voy.* le Traité élément. de la digestion, considérée particulièrement dans l'homme et dans les animaux vertébrés ; par Blondlot. Nancy, 1843.

quelques conjectures récentes sur l'action de la bile en contact avec les corps gras. Si on nous les donnait pour ce qu'elles valent, je serais tout disposé à reconnaître qu'elles sont assez spécieuses pour mériter attention. Mais j'ai encore à me plaindre de voir toujours reléguer la vie au second plan, pour la production de certains actes dont la direction l'intéresse pourtant à un si haut degré.

XIV. La nutrition, cette fonction par excellence, qui résume, pour ainsi dire, toutes les autres, a aussi offert aux chimistes un sujet de recherches qu'ils ont accepté sans découragement. Ce qu'ils en ont obtenu de plus important, c'est sans doute la découverte d'un rapport général qui semble exister entre la composition chimique de l'aliment et celle de l'être qui s'en nourrit. Tout n'est certainement pas dit à ce sujet, et il faut être en garde contre l'exagération de ce principe. Mais je dois constater que plus on a multiplié les observations et les expériences, plus aussi l'autonomie de la vie s'est entourée de preuves irrécusables.

Quand il a fallu rendre compte de la formation de la graisse chez les animaux, un grand débat s'est élevé entre les chimistes, et MM. Dumas et Liebig ont professé deux opinions directement contraires, qui ont assez bien rappelé, dans une autre sphère, la vieille plaisanterie sur les dissentiments d'Hippocrate et de Galien.

M. Dumas enseignait que la graisse est toute formée dans les aliments dont les animaux font usage, et que ceux qui en mangent sont les seuls où l'on voie cette substance s'accumuler dans les tissus. En d'autres termes, les animaux ne feraient ni graisse, ni aucune autre

matière organique alimentaire : la matière grasse serait toute préparée dans les végétaux dont ils se nourrissent.

M. Liebig soutenait, à son tour, que les corps gras contenus dans les aliments des herbivores n'ont aucune part à l'accumulation de la graisse dans les tissus. Un de ses arguments repose sur la quantité de matière grasse évacuée avec les excréments, et qui serait sensiblement égale à la quantité de matière grasse ingérée avec la nourriture. Telle n'est donc pas l'origine de la graisse déposée dans les organes. Il faut admettre qu'elle est le produit d'une transformation, et que l'économie vivante *fait* de la graisse avec des éléments qui n'en renferment pas.

La contradiction est complète, comme on vient de le voir. M. Dumas rejette l'influence de la force vitale ; M. Liebig en exige l'intervention. La discussion en était là lorsque MM. Pelouze et Gelis sont parvenus, par l'emploi des *forces chimiques seules*, à convertir le sucre et la fécule en *acide butyrique*, principe constitutif du beurre et des corps gras : d'où on peut induire que l'organisation vivante pourrait bien aussi réaliser, par ses propres ressources et à son profit, une transformation que *l'affinité* chimique a été capable d'exécuter. Chimie pour chimie, il est assez probable que celle des corps vivants possède, à un plus haut degré que l'autre, la faculté d'opérer la métamorphose des principes organiques, et MM. Pelouze et Gelis, tout chimistes qu'ils sont, ne l'entendent pas autrement. Leur découverte portait donc un nouveau coup à la théorie de M. Dumas.

Mais elle tombe évidemment devant les expériences bien connues d'Huber de Genève, qui s'assura que les abeilles, nourries uniquement de sucre, continuaient à produire

de la cire, et par conséquent un corps gras. M. Dumas, interprétant d'abord cette observation dans le sens le plus favorable à ses idées, avait cru que ces insectes élaboraient leur cire aux dépens de leur propre graisse, et qu'il fallait évaluer la perte de poids qu'ils avaient subie. Mais ayant répété, de concert avec M. Milne-Edwards, l'expérience d'Huber, il est arrivé aux mêmes conclusions. Il a toutefois placé les abeilles dans des conditions de régime plus favorables, en les nourrissant de miel pur et tenant compte préalablement de la quantité de sucre et de cire qu'il contenait. Les expérimentateurs se sont assurés ainsi que le poids total de la cire produite par un essaim est bien supérieur à celui de la graisse préexistant chez les insectes au début de l'épreuve, addition faite de la matière grasse introduite par le miel dont on les avait nourris; ils ont même constaté que ces abeilles, après avoir fourni leur cire, avaient réellement engraissé. Convaincu par cette expérience décisive, M. Dumas reconnaît (ce sont ses expressions) que « *la production de la cire* » *est une véritable sécrétion animale* », et il regarde comme probable que « *certaines matières grasses spéciales,* » *telles que la cholestérine, etc., prennent naissance par* » *des actions analogues à celles qui déterminent la for-* » *mation de la cire* (1). »

---

(1) Compte-rendu de l'Acad. des Sc. 18 septembre 1843. — MM. Dumas et Milne-Edwards attribuent la sécrétion de la cire à des glandes semblables à des poches membraneuses situées sous les plaques abdominales des abeilles. Un savant entomologiste, M. Léon Dufour, nie l'existence de ces organes, tout en reconnaissant que la graisse de ces

Voilà donc le pouvoir de la *force vitale* solennellement réhabilité par M. Dumas, qui n'est pourtant pas disposé à lui faire la part trop belle. Ce retour était facile à prévoir. En médecine, on apprend vite de quoi la vie est capable. Quand on s'étonne qu'elle puisse faire de la graisse, nous trouvons cela tout simple, nous qui savons qu'elle en fait bien d'autres, sans y prendre plus de peine. Mais il m'importait de faire ressortir la vogue éphémère de certaines théories, protégées d'abord par le nom de leur auteur et l'assentiment de quelques disciples dévoués. En signalant au monde savant le travail de MM. Pelouze et Gelis, M. le Dr Donné, naguère partisan, si je ne me trompe, de l'opinion de M. Dumas, ne dissimule pas la gravité de l'attaque, et ajoute ces mots assez explicites : « *Peut-être ne sera-t-il pas plus question* » *désormais* DE LA NOUVELLE THÉORIE PHYSIOLOGIQUE, » *qu'il n'est question de la théorie des substitutions et de*

---

insectes n'entre pour rien dans la production de la cire, puisqu'elle n'abonde chez eux que pendant la saison où ils ne produisent pas du miel. M. Milne-Edwards n'en persiste pas moins à admettre la présence de ces glandes et leur destination physiologique. Il est un fait incontestable : c'est que les abeilles fabriquent de la cire ; qu'elles n'en empruntent pas les éléments tout formés à leurs aliments ou à leur propre graisse, et qu'une véritable transformation s'opère dans leur économie. L'anatomie et le microscope tâcheront de s'accorder avec la physiologie, et de décider si les matériaux de la cire sont élaborés par la digestion, ainsi que le veut M. Dufour, ou bien si l'opinion de M. Edwards mérite de prévaloir. Le fait acquis à la science reste parfaitement étranger à ces débats.

» *tant d'autres* (1).» Cette prophétie est peu consolante, mais suffisamment motivée. Comment, après des succès aussi courts et aussi promptement disputés, ne pas se montrer prudent et réservé dans la création des théories nouvelles, et dans l'adhésion qu'on leur accorde ! Comment surtout ne pas se méfier de cette physiologie de *probabilités* dans laquelle, c'est Berzélius qui l'a dit, « les choses *possibles* jouent un trop grand rôle (2).»

XV. Une théorie laisse, d'ailleurs, beaucoup à désirer quand elle n'a pas rendu compte de tous les faits qui sont de sa compétence. Or, en ce qui concerne la nutrition, les chimistes sont encore loin du but ; ils ne nous ont donné, pour ainsi dire, que la préface de l'œuvre qu'ils méditent. Ecoutons M. Chevreul qu'on peut croire sur un pareil sujet: « Après la découverte de ce rapport » général *(rapport intime entre la composition chimi-* » *que d'un aliment et celle de l'être qui s'en nourrit)*, il » y a des recherches *extrêmement nombreuses et très-* » *difficiles à tenter*, pour expliquer comment il arrive, » *chimiquement parlant*, qu'un aliment pris par un ani- » mal peut être réduit en une portion qui pénètre dans » l'intérieur des organes pour les entretenir à l'état vivant, » tandis que le reste est rejeté au-dehors (3).» Je me trompe peut-être ; mais je crois découvrir une arrière-

---

(1) Feuilleton des débats du 13 juin 1843. Compte-rendu de la séance de l'Institut du 10 juin.

(2) *Voy.* Rapport annuel sur les progrès de la chimie, etc., 31 mars 1842. Traduct.

(3) *Voy.* la Revue scient. et industr., mars 1843, n° 39, p. 580.

pensée dans ces paroles de M. Chevreul : il indique la lacune, il est prêt à fournir son contingent de travail; mais il semble n'avoir pas grand espoir dans le succès de ces recherches nouvelles. Il sait que la physiologie se borne à constater le fait sur lequel elle s'avoue parfaitement ignorante, et il craint bien que la chimie n'ait rien de mieux à faire qu'à se donner aussi le mérite de la sincérité.

M. Liebig lui-même, malgré son parti pris, a des moments de découragement dont il ne peut se défendre. Quand il écrivait les lignes suivantes, il obéissait à un sentiment irrésistible de vérité qui sait se faire jour au milieu des préventions les mieux arrêtées : « *C'est précisément la faculté de faire servir les aliments qui sont offerts aux organes, non-seulement à reproduire leurs éléments, mais leur propre substance avec sa forme, sa composition et toutes ses propriétés ; c'est cette faculté, disons-nous, qui constitue le caractère essentiel de la vie organique et qui la distingue des forces chimiques* (1). »

En vérité, Barthez n'eût pas mieux dit, et l'on ne pourrait rien ajouter à la précision *vitaliste* de ce langage. Du reste, ces concessions souvent tardives, mais explicites, qu'il ne tiendrait qu'à nous de considérer comme une rétractation des hypothèses qui les ont précédées, sont la formule finale des chimistes les plus avancés, lorsqu'ils se donnent la peine d'approfondir.

Dans son bel ouvrage sur le *système des connaissances chimiques*, Fourcroy va jusqu'à consacrer un article en-

---

(1) Chim. org. .....végét., p. 362.

tier aux *phénomènes chimiques qui ont lieu dans la sensibilité* (1). Mais on s'aperçoit bientôt que ce titre bizarre, aussi déplacé dans un livre de chimie que dans un livre de médecine, n'a été pour l'auteur qu'un moyen de se faire illusion. En présence de cette question où tout est mystère, il n'a pas voulu en avoir le démenti ; il a toujours provisoirement posé le problème, dans l'espoir que le seul énoncé donnerait à penser qu'il y a, en effet, quelque chose à dire aux chimistes. Mais lecture faite de cet article, on est réduit à regretter tout ce travail perdu. « C'est, dit-il, en raison de cette lacune immense que » l'étude du mécanisme de cette fonction *(la sensibilité)* » laisse dans la *physique des animaux*, que l'on est » porté à regarder la science des *corps organisés et* » *vivants* comme *beaucoup au-dessus de la physique or-* » *dinaire*, comme une *science toute différente et vrai-* » *ment particulière*..... Avouons qu'aucune donnée ne » conduit encore à la solution de ce problème sublime, » si éloigné, dans son *essence* comme dans sa *cause*, de » toutes les autres parties de la physique (2). » Voilà

---

(1) T. X, art. 8, p. 397. Paris, an x.

(2) Ouv. cit., p. 398-400.

Dans un feuilleton plein d'intérêt, inséré dans la *Gazette médicale* (N° du 23 décembre 1843) sous le titre de *Coup-d'œil rétrospectif*, M. Reveillé-Parise, passant en revue les divers systèmes médicaux qui ont obtenu la vogue dans ces dernières années, et rappelant la « *sin-* » *gularité des explications chimico-vitales, vraies théories* » *de laboratoire, surtout pour le sang et pour l'estomac* », ajoute les réflexions suivantes : « *Qui sait quand ce mou-* » *vement s'arrêtera ? L'absurde est sans bornes, parce qu'il*

certes une conclusion bien peu digne de l'exorde ! C'était bien la peine d'appeler notre attention sur un point aussi obscur, d'invoquer les lumières de la chimie, et de lui assigner d'avance un rôle, pour n'arriver, en définitive, qu'à cet aveu complet d'impuissance.

(La fin au prochain numéro.)

Considérations sur un nouveau mode de traitement de l'épilepsie en développant une fièvre intermittente artificielle.

par E. Sélade, de Bruxelles, docteur en médecine, membre de la Société de médecine-pratique de Montpellier.

L'épilepsie est, sans contredit, une des plus graves affections qui puissent attaquer l'espèce humaine. A ce

---

»*est l'absurde. Ce n'est pas la première fois que la chimie a* »*cherché à s'immiscer dans la médecine; l'histoire de la* »*science prouve ces tentatives à diverses époques; cependant* »*presque toujours les espérances conçues ont été fausses et* »*illusoires.* Le dynamisme vital *a ses lois particulières qu'il* »*faut étudier,* quò natura vergit ! » Ces paroles ne nous apprennent sans doute rien de nouveau ; il y a longtemps que nous savons tout cela. Mais on retrouve avec plaisir à Paris les idées et le langage de notre Ecole. Si l'on cherche encore à dissimuler sous le nom d'*éclectisme* cette insuffisance avouée du matérialisme médical et ce retour forcé à l'étude des *causes actives*, je ne vois là qu'un reste de respect humain qui s'efface chaque jour. L'historien de la médecine n'en devra pas moins enregistrer avec soin ces refus d'adhésion à certaines hypothèses anti-médicales, qui partent des lieux même où on les élabore, et qui sont clairement formulés par des hommes à qui revient, dans la presse et au sein de nos Académies, la double influence de la science et de l'esprit.

titre elle se recommanderait déjà suffisamment aux investigations de la science, si la fréquence des cas dans lesquels on l'observe ne venait ajouter un stimulant bien actif aux recherches des médecins. L'humanité applaudirait sans doute à des efforts tentés dans ce but ; car, en dépit des progrès de la médecine, la nature et le siége de cette maladie sont des problèmes diversement résolus. Les ressources connues de la thérapeutique sont souvent impuissantes, et si elle persiste après l'époque de la puberté, elle est presque toujours rebelle aux moyens qu'on lui oppose.

Je ne veux point faire ici la critique des traitements que d'habiles médecins ont conseillés, et je me plais à proclamer l'importance des succès qui en ont été obtenus ; mais ils sont loin d'être constants, et c'est après avoir été plus d'une fois témoin de leur inefficacité, que j'ai songé à faire usage de celui que je me propose de soumettre à votre examen. Exempt d'inconvénients graves, son emploi ne doit cependant pas être trop généralisé, et, à mon avis, on ne doit y recourir que lorsque l'on sera convaincu du défaut de résultat des méthodes enseignées, et j'ajouterai qu'il serait sans efficacité si cette affection se trouvait liée à une altération organique des centres nerveux.

L'épilepsie est une maladie intermittente, affectant parfois la forme périodique. Dans ce dernier cas, elle cède plus facilement aux anti-périodiques ; aussi le célèbre professeur Dumas, de Montpellier, a-t-il donné pour précepte de réduire le traitement de cette maladie à deux indications principales : 1° suspendre, retarder, régulariser autant que possible les attaques ; 2° combiner les premiers

moyens avec l'état périodique, et c'est ce qu'a fort bien compris l'auteur anonyme d'un mémoire inséré dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* sur l'emploi de l'hydrocyanate de fer dans le traitement de l'épilepsie, dans lequel il rapporte plusieurs observations relatives à des épileptiques guéris par cette préparation administrée périodiquement, dans le but de suspendre les attaques et de conjurer leur retour.

Les médecins ne sont point d'accord sur la nature et le siége de l'épilepsie ; et ce qui rend bien difficile la solution de ces questions, c'est qu'il arrive souvent que l'autopsie ne révèle aucune lésion organique, et que des modes de traitement qui semblent contradictoires paraissent avoir été employés avec un égal succès. Suivant M. Legroux, par exemple, que le siége de l'épilepsie soit dans le cerveau, dans le cervelet, dans la moelle épinière ou dans les dépendances de ces parties, et en admettant même qu'elle ait une cause purement mécanique, c'est-à-dire autre qu'une lésion phlogistique primitive des différentes parties que nous venons d'énumérer, on devrait toujours la rapporter non point à la lésion appréciable, mais à l'irritation qui en est le produit, de telle sorte que la nature de cette maladie serait dans tous les cas inflammatoire. Aux données fournies par l'anatomie pathologique, ajoute cet auteur, viennent se joindre les résultats obtenus par les différents agents thérapeutiques ; les guérisons obtenues par les anti-phlogistiques semblent décider sans réplique une question jadis fort controversée et qui désormais n'excitera plus de sérieuses discussions : et à l'appui de son opinion, il rapporte la médication par

les saignées, la belladone, l'eau de laurier-cerise et le nitrate d'argent, comme agents anti-phlogistiques. Il fait suivre ces réflexions de deux observations d'épilepsie guérie par la belladone.

Malgré des affirmations aussi positives, je ne puis donner mon adhésion à la manière de voir de M. Legroux. Suivant moi, la maladie est de nature nerveuse, et je suis porté à admettre que son siége est dans le cerveau, bien que son point de départ puisse se trouver dans toutes les autres parties de l'économie.

Si l'épilepsie était inflammatoire, on ne pourrait pas se rendre compte de l'intermittence qu'elle affecte, ni du calme qui existe entre les attaques. Et d'ailleurs, tous les symptômes par lesquels cette maladie se manifeste ne semblent-ils pas exclure l'idée d'une maladie inflammatoire? La marche de cette dernière classe de maladies diffère essentiellement de celle de l'épilepsie, en ce qu'elles grandissent et accroissent leurs ravages jusqu'à la mort, ou elles décroissent et vont en s'éteignant jusqu'à la guérison, tandis que le mal épileptique saisit quelquefois le sujet à sa naissance ou dans un âge peu avancé, et sans progrès comme sans adoucissement, reste un des tristes attributs d'une existence quelquefois assez longue. Si l'on trouve assez souvent à l'autopsie des altérations organiques, on est souvent porté à croire qu'elles sont plutôt effet que cause, pour les raisons suivantes. 1° Assez souvent on ne trouve, à l'autopsie, aucune lésion appréciable. 2° Les altérations fournies par l'examen nécroscopique sont très-variables tant par leur nature que par leur siége. 3° Des lésions absolument semblables se rencontrent assez souvent, sans que le sujet

qui les présente ait été atteint d'épilepsie. 4° On trouve des lésions après la mort, surtout lorsque l'épilepsie est ancienne et que les attaques ont été fortes, longues et nombreuses.

Les guérisons obtenues par la belladone, loin de contredire cette opinion, que l'épilepsie n'est pas une maladie inflammatoire, la confirment; car ce médicament agit surtout en modifiant le système nerveux, puisqu'il tend à diminuer l'énergie de ses fonctions qui paraissent être exaltées dans l'épilepsie. Et comment les partisans de la doctrine que nous combattons pourraient-ils expliquer les nombreux succès dus à l'emploi du sulfate de cuivre et d'ammoniaque, employé par Paracelse, Van-Helmont, Boërhaave, Cullen, Duncan, Gregory, Tillenius, Chaussier, Franck, et par le professeur Hymly, de Goettingue; ceux qu'il faut attribuer aux préparations de fer, préconisées par Bertrand, Kahliefs et Strauch; à l'huile de térébenthine, qui a l'appui des suffrages de Percival, Lithgou, Copland, Foville; à l'iodure de potassium recommandé par M. Magendie; à l'indigo vanté par Lenhossek, Grosshein, Wolff, Doepp, et par le professeur Stahly; à l'eau de laurier-cerise conseillée par Muller; à la digitale administrée par Kluyskens, Sharkie, Wharton; aux affusions d'eau froide employées par Diemerbroek, Hoffmann, Huxham et par M. Récamier; à la valériane, dont les expériences de Berends, De Haen, Locher, Camparetti, Ansiaux, Guibert, etc., attestent le succès; à l'acide hydrocyanique, dont Ferrus et Gremmler ont fait usage; aux préparations de zinc, qui ont reçu l'assentiment de Hufeland et Henning, etc., et à tant d'autres médicaments toniques ou calmants.

Ma raison se refuse également à admettre l'opinion de Georget, qui veut que l'épilepsie soit une névrose chronique et intermittente du cerveau. Mais comment alors expliquer les symptômes nerveux qui ne sont que l'effet d'une cause étrangère au dérangement fonctionnel primitif du cerveau? Les auteurs n'ont-ils point, en effet, rapporté un grand nombre d'exemples d'épilepsie qui avaient leur point de départ dans les différentes parties du corps, et qui ont cédé à des applications ou à des opérations faites sur ces parties. Je n'entends pas même parler ici de la présence de corps étrangers, comme les vers dans les intestins, ou des esquilles dans les plaies, etc.

La chronicité ne semble pas davantage être un caractère essentiel de cette affection, et elle ne devient chronique que lorsque la maladie est abandonnée à elle-même ou qu'on ne la traite pas avec succès au début. — Je fais, toutefois, exception pour les épilepsies qui ont pour cause l'hérédité ou un vice organique.

Telle est aussi l'opinion de Dumas. Je ne connais (a dit ce professeur) d'épilepsies essentiellement chroniques que celles qui, formées avec l'organisation physique, inhérentes à la constitution naturelle, ont été transmises des pères aux enfants par voie d'hérédité.

Pénétré de ces notions sur la nature et le siége de l'épilepsie, et ayant remarqué à plusieurs reprises que l'apparition d'une fièvre intermittente avait eu pour résultat de modifier avantageusement cette affection, j'augurai que l'on pourrait peut-être la combattre avec succès en développant une fièvre intermittente artificielle. Ces affections ne sont-elles pas, en effet, l'une

et l'autre de nature nerveuse? Ne se manifestent-elles pas également par des accès tantôt périodiques ou reparaissant à intervalles inégaux, et s'ils ne sont point identiques, peut-on leur contester une grande analogie? Ces maladies n'ont-elles pas, en outre, cette singulière ressemblance qu'elles naissent et meurent avec l'accès, de manière que le malade semble être rendu à la santé dans les intervalles qui les séparent?

Si on réfléchit, d'ailleurs, combien il est facile de déplacer une affection nerveuse, ne sera-t-on pas tenté de conclure que l'apparition d'une fièvre intermittente doit exercer une influence quelconque sur l'épilepsie, par cela seul qu'elle doit modifier le système nerveux et amener un état de choses différent de celui qui existait avant qu'elle se développât.

Avant d'expérimenter ce nouveau mode de traitement, je fis un appel à quelques médecins auxquels je me plais à reconnaître un grand talent d'observation, et qui exercent dans des localités où règnent les fièvres intermittentes; et je me fais un devoir de constater ici que leurs remarques, entièrement d'accord avec les miennes, ne contribuèrent pas peu à me confirmer dans l'opinion que j'avais conçue de l'efficacité du mode de traitement, que j'employai dans deux circonstances.

Le professeur Rostan avait déjà, depuis plusieurs années, signalé ce fait, que l'on peut développer artificiellement une fièvre intermittente : nous ne voulons pas dire qu'on puisse faire naître, par les moyens auxquels il a eu recours, la lésion encore inconnue de la fièvre périodique, mais bien quelques-uns des symptômes qui constituent les caractères apparents de cette affec-

tion. En faisant prendre un bain très-froid prolongé pendant une heure, une heure et demie ou deux heures, il obtenait un état à peu près semblable à celui du fébricitant pendant le premier stade de la maladie. Le sujet de l'expérience entrait ensuite dans un lit bien chaud, on l'entourait de couvertures; la température de la chambre était élevée; une forte chaleur de tout le corps se manifestait à peu près de la même manière que dans le stade correspondant de la fièvre intermittente, et elle était ensuite suivie d'une abondante transpiration. Il avait de cette manière développé un accès artificiel de fièvre intermittente, et les jours suivants, il reproduisait, par l'usage des mêmes moyens, de nouveaux accès auxquels il donnait la périodicité de ceux de l'affection qu'il imitait avec beaucoup d'exactitude. Après avoir agi ainsi avec quelque persévérance, les accès continuaient à se reproduire pendant quelques jours encore avec la même périodicité, bien qu'on n'employât plus aucun moyen pour en développer l'apparition. — J'ai agi d'une manière analogue dans les deux cas suivants.

Obs. I. — Catherine D***, repasseuse, âgée de 38 ans, non mariée, n'ayant jamais eu d'enfants, d'un tempérament lymphatico-nerveux, était depuis un grand nombre d'années sujette à des attaques d'épilepsie. Ces attaques, qu'elle avait éprouvées la première fois à l'âge de 12 ans, ne s'étaient guère montrées que de loin en loin, d'année en année à peu près; c'était surtout aux premières approches de l'été et lors des temps orageux qu'elles se manifestaient. L'apparition du flux menstruel avait été très-difficile, et elle avait été obligée de recourir aux soins des médecins et de subir une longue médi-

cation. Ce ne fut guère que vers l'âge de 20 ans qu'elle fut convenablement réglée. Vers l'âge de 26 ans, elle eut un amour malheureux : elle fut délaissée par son amant, et cette circonstance parut beaucoup l'affecter. L'écoulement menstruel fut supprimé, et les attaques d'épilepsie parurent plus fréquemment; elle en éprouvait une à peu près chaque mois. Elle finit cependant par vaincre les chagrins que lui avait causés la perte de son amant, la santé générale s'améliora et les règles se rétablirent. Cependant les attaques épileptiques étaient encore très-fréquentes, et plusieurs médecins, consultés sur ce sujet, prescrivirent sans amendement notable les divers traitements qui ont été conseillés contre l'épilepsie. Elle était à peu près convaincue de l'inutilité de tous les moyens de traitement dans cette maladie, et depuis trois ou quatre ans elle avait renoncé à réclamer des soins, lorsque je fus appelé par la famille pour examiner la malade au milieu d'une de ses attaques. Elles paraissaient de plus en plus fortes et semblaient de jour en jour se rapprocher davantage; elles avaient lieu tous les huit à dix jours, quelquefois même plus souvent, mais, depuis bientôt deux ans, la malade n'avait jamais vu quinze jours se passer sans essuyer d'accès. Dans l'intervalle des attaques épileptiques, je cherchai à développer une fièvre intermittente artificielle, en agissant à peu près comme l'avait fait M. Rostan, seulement au lieu de faire prendre des bains froids à la malade, je la fis placer légèrement vêtue dans une cour : le froid était assez intense; c'était vers la fin de l'hiver, et la malade grelottait chaque jour pendant une heure et demie. Elle était ensuite transportée dans un lit bien chauffé et recouverte de nombreuses couvertures. Les

stades de chaleur et de sueur ne tardaient pas à apparaître. Après avoir pendant quinze ou vingt jours agi de la sorte, la malade continua, par suite de l'habitude qu'elle avait contractée, à éprouver du froid, de la chaleur et de la sueur, en un mot, tous les phénomènes caractéristiques d'un accès de fièvre intermittente, bien qu'elle habitât une chambre convenablement chauffée. Les attaques d'épilepsie ne se révélèrent plus; la malade cessa peu à peu de ressentir chaque jour les impressions de froid, de chaleur et de sueur; et depuis plus de quatre ans que cette femme est sortie de traitement, elle n'a plus éprouvé d'accès épileptiques et a recouvré toutes les apparences d'une bonne santé.

Obs. II. — D. L*** âgée de 34 ans, couturière, mère de trois enfants, a éprouvé pour la première fois des attaques d'épilepsie à l'âge de 14 ans. Elle est d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'un embonpoint médiocre. L'époque de la puberté ne s'est pas montrée fort orageuse, et malgré l'apparition de l'épilepsie dont elle était déjà atteinte, l'écoulement menstruel a été assez facile à s'établir. Elle a recouru à peu de moyens contre ce mal, convaincue, dit-elle, de notre inhabileté à le guérir et de l'insuffisance de nos moyens. Ses couches ont été assez heureuses, et elle n'a pas eu d'autre maladie bien notable. Ayant appris le mode de traitement que j'avais mis en usage dans le cas précédent et les bons effets qui l'avaient suivi, elle s'est décidée à réclamer mes soins, et désira être traitée de la même manière. Je ne vis aucun inconvénient à la soumettre aux mêmes épreuves; seulement elle n'eut pas la même persévérance dans l'emploi des moyens que la première

malade, et après onze jours de traitement, elle suspendit et reprit ses occupations ordinaires. Pendant plus de deux ans, cette malade, qui éprouvait auparavant des attaques d'épilepsie tous les mois et même plus souvent, cessa de ressentir les atteintes de ce mal; mais, après deux ans, elles reparurent moins fortes et plus rares, il est vrai. Je la soumis de nouveau pendant quatorze jours à l'usage des mêmes moyens, et depuis dix-huit mois qu'elle est sortie de traitement, elle n'a plus éprouvé d'attaques épileptiques, et j'ai tout lieu de croire qu'elle est désormais à l'abri des atteintes de ce mal.

Ce mode de traitement n'est pas sans doute exempt d'inconvénients, mais tel semble être le triste sort de toute médication énergique.

Le nitrate d'argent, dont on a raconté les succès et dont plusieurs praticiens redoutent, à tort sans doute, l'emploi, a lui-même un inconvénient assez grave: c'est celui d'altérer considérablement la couleur de la peau. Qui ne connaît le fait suivant! Un général français, atteint d'épilepsie, fut guéri par le professeur Alibert, il y a plusieurs années, à l'aide de ce médicament, qui, par compensation, donna à la peau du visage et du corps une teinte bistre qne cet officier conserve encore aujourd'hui, et qui l'affligea à tel point, qu'il a toujours gardé au médecin qui l'a guéri un vif ressentiment.

La théorie des meilleurs auteurs vient, ce me semble, au secours des faits que j'ai rapportés ci-dessus. Dumas n'a-t-il pas conseillé, ainsi que nous l'avons dit, de régulariser les accès, et ne serait-ce point de cette

manière qu'agirait la fièvre intermittente, développée comme moyen thérapeutique, pour combattre l'épilepsie. En régularisant les accès épileptiformes, et telle doit être la tendance de la fièvre intermittente, n'apporte-t-on point au système nerveux une modification utile, nécessaire même au succès du traitement de l'épilepsie, qui alors se rapproche de la fièvre intermittente et se confond avec elle; d'où il suit qu'en guérissant celle-ci, on enlève la cause prochaine de l'épilepsie.

Quoi qu'il en soit de la valeur de ces réflexions, que nous soumettons à votre jugement (1), elles ont besoin de la sanction des faits, et les deux observations qui vous sont présentées ne suffisent pas, sans doute, pour faire passer sans conteste dans la science les considérations auxquelles nous nous sommes livré; elles ont besoin d'être mûries par l'examen et la discussion, et d'être appuyées par de nouveaux faits. Aussi avons-nous eu principalement pour but d'attirer votre attention sur un sujet aussi important, nous en rapportant entièrement à votre jugement à cet égard.

E. SÉLADE, D. M.

Recherches sur l'étiologie de la fièvre typhoïde

par M. JAQUOT, D. M. M.

L'aphorisme si vanté : *Naturam morborum ostendit curatio*, n'est pas plus soutenable, d'une manière absolue, que la prétention de celui qui ne voudrait prendre

(1) L'intéressant mémoire de M. le Dr Sélade avait été adressé à la Société de médecine-pratique de Montpellier, pour obtenir le titre de membre correspondant.

en considération, pour arriver à la connaissance de la nature d'une maladie, qu'un seul de ses autres éléments, qu'une seule de ses faces, les symptômes, les altérations cadavériques, les causes, etc. Dans la médecine, qui sera toujours un art autant qu'une science, et dans laquelle, par conséquent, les passions de chacun, sa manière de sentir et de concevoir modifient à l'infini son jugement, on ne saurait prendre trop de moyens d'arriver au même but, on ne saurait trop chercher la coïncidence de résultats, en faisant concourir divers ordres de preuves à une même démonstration. Qu'il est vrai de dire : *Perpendendæ sunt observationes et non numerandæ* (Morgagni) ! Broussais, pour nous servir d'un exemple qui nous regarde de près, prouve péremptoirement que la fièvre typhoïde est une phlegmasie par le succès des anti-phlogistiques ; d'autres médecins prouvent, non moins péremptoirement, qu'elle est toute autre chose par le non-succès de la même médication. La bonne foi est grande des deux côtés ; les lumières, l'indépendance incontestables : voyez pourtant les résultats. Oui, le numérisme est d'une fausse application à la médecine ; chez nous il faut raisonner, et, de plus, pour que ce raisonnement soit solide, il faut l'appuyer sur le plus de faits possible.

La fièvre typhoïde, maladie de laquelle nous nous sommes spécialement occupé, est-elle une inflammation ou bien une affection assimilable aux fièvres éruptives ? Dans une dissertation inaugurale pour laquelle des hommes haut placés ont bien voulu témoigner une publique estime, nous avons cherché à établir qu'elle a ce dernier caractère. Pour arriver là, nous avons envisagé simultanément

la cause, les symptômes, les analogies, les lésions anatomiques, et, un résultat corroborant l'autre, nous avons pu arriver à une démonstration rigoureuse. Mais nous croyons que l'étude de l'étiologie de la fièvre typhoïde, sujet qui a attiré toute l'attention des modernes, n'a pas été conduite au point qu'elle est susceptible d'atteindre. C'est dire que nous allons l'explorer d'une façon quelque peu nouvelle; à ce titre, nous aurons droit à l'indulgence.

« Trop souvent, dit le professeur Chomel (1), on a été conduit, dans l'étude des causes, par des idées théoriques bien plus que par l'observation sévère; on a, dans la plupart des cas, commencé par établir la nature de la maladie; la connaissance des causes venait ensuite, et elles étaient une conséquence des principes posés antérieurement, et d'où l'on déroulait des séries de causes qui variaient suivant l'opinion que l'on avait adoptée sur la nature de la maladie. » Ce reproche peut être fondé en général, mais nous ne pensons pas qu'il nous atteigne; notre manière de procéder le mettra hors de doute.

S'il est vrai de dire que, trop portés *à reconnaître des causes partout où l'on voit des successions* (2), nous adoptons, en général, avec trop de facilité la série des agents producteurs sous la dépendance desquels nous mettons une affection, que souvent l'une des causes que nous donnons comme produisant d'ordinaire une maladie est sans puissance pour la faire naître dans certains cas, et,

---

(1) Chomel, Leçons de clinique médicale. — *Fièvre typhoïde*, p. 303.

(2) Laromignière, Leçons de philosophie, XIIe leçon.

dans d'autres cas, engendre une autre affection ; il n'est pas moins incontestable que les maladies non spécifiques, les engorgements, les inflammations, les névroses et même les aberrations de nutrition prennent naissance de causes souvent multiples, variées, quelquefois opposées, mais à peu près toujours appréciables et susceptibles même d'être classées d'après leur plus ou moins grande faculté génératrice. C'est ainsi que le froid est la cause la plus fréquente de la pneumonie ; après se rangeraient l'extension d'un catarrhe, la présence des tubercules, etc. En mettant artificiellement en action l'une de ces causes, en les variant au besoin, vous produirez la maladie voulue ; il en est même quelques-unes qui ne seront à peu près jamais en défaut : ainsi, une injection irritante dans la plèvre ou le péritoine donnera sûrement naissance à une phlegmasie de ces séreuses. Les affections spécifiques, au contraire, sont dues à un *génie* inconnu, apparaissent dans des circonstances si variées, si disparates, souvent si indifférentes, quelquefois si semblables à celles qui font naître des maladies tout-à-fait opposées, que toute appréciation devient impossible à nos sens comme à notre jugement. On peut dire que certaines circonstances préparent, aident, favorisent la phthisie pulmonaire, les scrofules, le cancer, etc. ; on sait que la peste semble créée sous l'influence de l'inondation périodique du Nil, dans la Basse-Egypte, et des miasmes exhalés par les cadavres que les habitants modernes, moins sages que leurs pères, enfouissent près de leurs habitations, presque à fleur de tête ; que la fièvre jaune exige une chaleur considérable, le voisinage des mers et des matières organisées en pu-

tréfaction. Or, citez-moi quelque chose de semblable à propos des affections réellement spécifiques et non plus seulement spéciales, à propos des fièvres éruptives ; personne, que je sache, ne sera tenté de relever le gant. Tout ce qui nous est donné, quant à ces dernières, c'est d'exposer le sujet dans l'atmosphère d'individus affectés de ces maladies, alors le développement, la propagation ont lieu ; mais ce fait, comme on le voit aisément, n'est plus de la nature de ceux que nous avons en vue ; la cause primitive a déjà produit la maladie, et ce n'est plus que la contagion qui joue un rôle.

Je serais fâché qu'on nous supposât sous l'empire des idées de Fracastor (1), ou sous la tutelle non moins antipathique de M. Nacquart (2) ; nous nous sommes quelque part expliqué à ce sujet, dans un article (3) auquel quelques points de celui-ci peuvent servir de complément, article qui nous met au-dessus de tout soupçon, et montre combien nous avons peu tenu compte de l'autorité des noms dans la grande question de la contagion. Nous ne pensons pas que les virus existent de toute antiquité et se sont transmis jusqu'à nous, chaîne continue, tantôt inertes et attachés à des objets divers, tantôt en action dans une vaste épidémie. De ce que nous ne pouvons donner artificiellement naissance à la cause de ces maladies, il n'est pas à dire que la nature ne puisse les produire ; car, bien loin que les agents hygiéniques géné-

---

(1) Fracastor, *De contagione*, *libri tres*.

(2) Nacquart, Dict. des scienc. méd. — Art. *Contagion* et *Infection*.

(3) F. Pequet, sur la contagion. — Journ. de méd. de Lyon, octobre 1843.

raux soient à notre disposition, leurs vicissitudes nous sont imposées; bien plus, tout semblerait prouver que la cause de ces maladies a quelque chose de bien moins appréciable encore que ces changements survenus dans les agents généraux, quelque chose qui déjoue tous nos moyens d'investigation. Je pense que le *quid divinum* d'Hippocrate, non plus appliqué à toutes les épidémies, mais restreint aux maladies spécifiques, est tout ce que nous savons de mieux, nous, plus présomptueux, mais tout aussi ignorants, à ce sujet, que les médecins de l'antiquité.

Cette cause si subtile, si insaisissable, se développe-t-elle d'intervalle à intervalle dans certains lieux, sous l'empire des conditions voulues, ou bien existe-t-elle continuellement, endémiquement, pour ainsi dire, ou du moins par phases fort prolongées, dans les lieux où se trouvent exister, par la nature même de ces lieux, ces circonstances productrices? Ceci offrirait ample matière à discussion; mais comme cette discussion nous entraînerait dans des généralités, et que cet article est consacré à la fièvre typhoïde, nous ne dirons de général que ce qui, particularisé, pourra s'appliquer à cette maladie. Enonçons seulement que, si la première supposition trouve la majorité disposée à l'accepter, la seconde, après un examen convenable, remplirait les exigences voulues pour mériter la même confiance. La cause existerait d'une manière continue, ou du moins prolongée, mais en puissance et non en action. Schnurrer (1) disait

(1) Schnurrer, Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les épidémies et les contagions. — Traduct. de MM. Gasc et Breslan, p. 63.

que, pour qu'une matière contagieuse, quelle que soit sa nature, se mette en jeu, il faut une cause déterminante générale sans laquelle son action ne peut avoir lieu. Ceci, d'ailleurs, nous permettrait de reconnaître quelque chose de vrai dans l'opinion de ceux qui prétendaient que le virus des affections spécifiques existait depuis l'origine des choses, ou du moins depuis la première apparition de ces maladies; son existence ne serait pas telle sans doute, mais serait, en quelque sorte, liée aux localités *ad hoc*, sans préjudice de la possibilité du développement du germe dans les lieux qui viendraient à subir des influences appropriées. Nous le redisons, cette supposition acceptée, nous nous rendons un compte fort satisfaisant pour l'esprit des faits relatifs aux fièvres éruptives, aussi bien qu'à la dothiénenterie. A Lyon, par exemple, il y a constamment des varioles et des fièvres typhoïdes; nous pouvons dire du moins, *de visu*, qu'il est extrêmement rare que nos salles militaires ne contiennent pas quelques-unes de ces affections; leur germe existe ainsi en permanence, mais il ne se manifeste journellement que sur une fort petite échelle, et se développe largement par intervalles, quand il trouve des circonstances qui favorisent son extension, circonstances existant dans le sujet comme hors de lui. Ces circonstances, on peut les signaler jusqu'à un certain point : ainsi, les auteurs nous apprennent que les épidémies de scarlatine se déclarent surtout vers les équinoxes, lors des brusques changements de température et lorsque la chaleur succède à un temps froid, humide et nébuleux; que la variole se montre d'ordinaire au printemps, s'aggrave l'été, diminue en automne, et disparaît à peu près en-

tièrement l'hiver ; que la rougeole se manifeste principalement à la fin de cette dernière saison. L'individu joue aussi un rôle, non plus pour la mise en action et le développement du germe de l'épidémie, mais bien pour l'éclosion de la maladie chez le sujet. C'est ainsi que M. Richard (de Nancy) (1) nous représente les virus à l'état latent, se développant ensuite sous l'influence d'un changement survenu dans l'organisation, d'un refroidissement, d'une indigestion. C'est ainsi encore que nous voyons les fièvres éruptives, que nous observons journellement à notre hôpital, sévir surtout contre les jeunes soldats arrivés depuis quelque temps dans notre populeuse cité, et cela parce qu'ils se trouvent exposés à un agent morbifique qui n'a besoin que d'une cause occasionnelle pour éclater, et qu'ils bravent cette cause avec un organisme débilité par le travail de l'acclimatement, et habitués à lutter contre des agents moins nombreux et moins délétères. Nous ne tarderons pas à voir que tout cela est entièrement applicable à la fièvre typhoïde.

Mais, avant de tirer des conséquences des grandes similitudes que l'on remarque entre l'étiologie des fièvres éruptives et celle de la dothiénenterie, il est urgent de pénétrer un peu plus avant dans l'étude des causes de cette dernière, et de s'enquérir si quelques-uns des nombreux auteurs qui s'en sont occupés ne sont pas arrivés à des résultats admissibles, ce qui nous dispenserait de recherches ultérieures.

On n'attend pas de moi, je présume, que je remonte

---

(1) Richard, de Nancy, Traité pratique des maladies des enfants, p. 334.

au-delà de l'époque qu'a signalée la découverte de MM. Petit et Serres et l'isolement définitif de la fièvre typhoïde, dont chaque forme avait été décorée d'un nom différent par les anciens auteurs, et avec laquelle on confondait l'état typhoïde et divers accidents, indices de la putridité. A quoi nous servirait la recherche des causes assignées aux maladies dénommées *causus*, *phrenitis*, *synochus putris et synochus imputris*; fièvre pétéchiale, typhus pétéchial modéré, fièvre nerveuse, maligne, ataxique, bilieuse, adynamique, inflammatoire?... A peu de chose, rigoureusement parlant; car, malgré les efforts du professeur Forget, l'identification de *toutes* les fièvres essentielles n'est pas démontrée; il répugne même beaucoup de faire rentrer dans notre fièvre typhoïde certaines fièvres inflammatoires, bilieuses, adynamiques. Nous sommes donc autorisé à passer rapidement sur cette époque.

Dans la grande phase que gouvernèrent les idées de putridité et d'adynamie, la dothiénenterie dut être considérée avec des yeux disposés d'avance à lui voir ces caractères. Une chose était fort propre à favoriser l'erreur : c'était la confusion de la fièvre avec l'état typhoïde, état réellement adynamique qui se développe sur un organisme détérioré, et se manifeste avec des caractères qui trahissent l'impuissance radicale des forces de réaction, état propre aux vieillards affaiblis et aux individus atteints de maladies déjà graves et soumis aux plus fâcheuses influences. La dothiénenterie étant crue purement adynamique ou putride, on a dû lui donner pour cause des modificateurs capables d'amener cette adynamie, cette putridité, la misère, la disette, l'encombrement

les chagrins, les saignées intempestives, etc., et en faire l'apanage des faibles constitutions et de la vieillesse. Il est curieux de comparer nos résultats avec ceux-là : ce ne sont plus, pour nous, les vieillards et les sujets débilités qui sont disposés à cette affection, mais bien, au contraire, les gens dans la force de l'âge. M. Forget se donne beaucoup de peine pour prouver que sa fièvre typhoïde, maladie qui, nous l'avons dit, comprend toutes les fièvres essentielles des anciens, n'est pas due seulement à la putridité et à l'adynamie, pas plus que, exclusivement, à toute autre modification ou état de notre économie. Nous sommes, jusque-là, entièrement de l'avis du savant professeur.

Les idées médicales subissant une révolution complète sous les efforts du hardi novateur du Val-de-Grâce, une réaction en sens opposé se manifesta dans l'étiologie des maladies en général, et la fièvre typhoïde en subit l'influence. Cette affection étant, pour Broussais et consorts, une gastro-entérite violente, devait nécessairement son développement à toute espèce d'alimentation trop stimulante, à l'abus des purgatifs, etc. Cette opinion eut un grand retentissement, et pourtant elle paraît aujourd'hui tout aussi inadmissible et arriérée que celle que nous avons indiquée en premier lieu. Un homme de haut talent, le professeur Forget, insiste cependant encore, dans sa très-remarquable monographie, sur le rôle important d'une alimentation irritante.

Le refuge de la presque totalité des auteurs de notre époque, c'est le séjour récent dans les grandes villes, qu'ils ont invoqué comme une des influences sous lesquelles naît préférablement la dothiénenterie. Mais re-

marquons d'abord qu'aucun d'eux, depuis MM. Serres et Petit, jusqu'à MM. Louis, Chomel, Andral, Littré, Bouillaud, ne fait jouer à l'acclimatement le rôle de cause déterminante essentielle. Néanmoins, la prédilection avec laquelle ils reviennent sur cette cause, qu'ils envisagent presque exclusivement, pouvant devenir dangereuse, et le fait étant d'ailleurs beaucoup moins général et incontestable qu'ils le supposent, nous nous étendrons un peu à ce sujet. Le relevé de M. Chomel (p. 313), par exemple, nous montre que, sur 92 sujets, 64, c'est-à-dire plus des deux tiers, demeuraient à Paris depuis moins de deux années. Les autres statistiques nous fournissent des chiffres à peu près analogues. Ces résultats sont sans doute remarquables, mais peut-on les obtenir dans les villes de province comme dans la capitale? Pas que je sache, même dans les grandes cités. M. Forget dit que la presque totalité de ses typhisés étaient originaires de Strasbourg ou l'habitaient depuis longues années. Nous avons peu observé la population civile de Lyon; mais une chose que nous pouvons garantir comme certaine, c'est que, parmi les militaires de cette garnison, les nouveau-venus sont positivement plus souvent atteints que les soldats déjà vieux de service. Ceci a été manifeste, surtout sur deux fournées que nous avons reçues de la Corrèze et des départements voisins. Cette remarque, disons-nous, a été faite sur les recrues, mais nos statistiques ne nous prouvent pas qu'elle soit applicable aux régiments arrivant en garnison à Lyon. En tout cas, la proportion est loin d'être aussi forte que celle que nous donne M. Chomel.

Quelques auteurs, restreignant davantage, ont pensé

que le séjour récent à Paris agissait sur les sujets à cause de la mauvaise alimentation à laquelle ils sont soumis. Cette opinion est loin de reposer sur des faits; d'ailleurs, des circonstances pareilles produiraient en province ce à quoi elles donnent naissance dans la capitale, ce qui est loin d'avoir lieu. M. Gaspard a institué des expériences par lesquelles il prétendait produire à volonté la fièvre typhoïde sur les animaux, en les nourrissant avec des substances putrides : or, l'état pathologique qui résulte de cette alimentation n'a nullement les caractères de la fièvre typhoïde, au chapitre des symptômes et des périodes, bien moins encore à celui des lésions spéciales de l'intestin, qu'on n'y rencontre jamais.

Plus nous descendons de Paris dans les petites localités, moins fréquemment apparaîtra l'influence de l'acclimatement : dans les petites villes et les campagnes, elle est tout-à-fait nulle. A ce résultat sont arrivés tous les praticiens de ces localités, M. Putégnat (1), de Lunéville, entre autres.

M. Putégnat formule ainsi sa conclusion : « Ainsi, pour que le développement de la fièvre typhoïde et sa propagation puissent avoir lieu, il faut non-seulement la présence, dans les environs, d'un ruisseau ou d'une rivière; il faut encore que la nature de la vase du lit du cours d'eau soit marécageuse; que ce cours d'eau soit tantôt à sec, tantôt débordé; il faut qu'un vent chasse sur les habitants l'air humide chargé de miasmes produits, soit par les débordements marécageux, soit par la nature de

(1) Putégnat, Journ. de méd. de Lyon, tom. III, pag. 77 et suiv.

la vase de la rivière ou du ruisseau ; il faut, en outre, que les habitations ne soient pas trop élevées (p. 107).» J'aurais bien quelques observations à faire sur la topographie de quelques-unes des localités indiquées par M. Putégnat comme réunissant ces conditions, mais je me tiendrai à un point de vue plus général. J'adopte la concordance du développement et des changements survenus par suite des variations de ces cours d'eau ; je me servirai même de ce fait ; mais je ne puis adopter la forme trop absolue de la proposition de M. Putégnat. Je connais quelques villages élevés sur les montagnes des Vosges et éloignés de tout cours d'eau notable, où règne cependant la fièvre typhoïde ; j'en connais d'autres situés sur le bord de rivières à niveau assez constant, ou encaissées de manière que leurs débordements ne puissent atteindre la campagne ; quelques autres, enfin, assis au bord de ruisseaux roulant une eau limpide sur un fonds de grès vosgien et de granit, et qui pourtant sont sujets à la dothiénenterie non-seulement sporadique, mais même épidémique. Que devient, devant de pareils faits, l'opinion de M. Putégnat ? Je dirai pourtant que ces localités salubres des Vosges sont plus rarement atteintes que les lieux bas et peu sains de la Meurthe, décrits par notre honorable confrère de Lunéville.

M. Forget, nous l'avons déjà dit, cherche à prouver que les causes de la fièvre typhoïde sont dans tous les modificateurs, les agents hygiéniques, et tire son principal argument de ce que cette maladie comprend toutes les fièvres essentielles des anciens, affections qu'ils attribuaient chacune à des causes différentes. Nous avons dit jusqu'où va notre foi dans cette unification de toutes les

fièvres essentielles. Il combat surtout le rôle qu'on a fait jouer à l'adynamie et à la putridité, et tend à accorder grande influence à l'alimentation ; or, rien ne prouve cette dernière assertion. Mais M. Forget est favorable à nos conclusions ; car, en prouvant que la dothiénenterie est due à beaucoup d'agents différents, il nous rend évidente cette proposition, qu'il n'est aucune cause appréciable essentielle de cette maladie.

Ici se présente M. Pidoux (1), imbu des idées barthésiennes, avec des opinions dont la portée pourrait être très-grande. Nous avons toujours cru que la fièvre typhoïde est due à un agent, vice ou virus venu du dehors, M. Pidoux en trouve la source dans l'individu même ; nous l'avons fait consister dans une altération du sang, nous posant ainsi en antagonistes de l'école du Val-de-Grâce : or, M. Pidoux nous assimile entièrement aux localisateurs de cette école. On voit que la chose est grave et mérite développement.

Est-il bien vrai que regarder la fièvre typhoïde comme une altération du sang, soit une triple erreur de pathogénie, de logique et de langage médical, non moins grave que celle de Broussais, annonçant que cette affection consiste dans une gastro-entérite intense ; que ce soit là se borner à indiquer une lésion matérielle, semblable en cela aux organicistes, aux anatomistes qui voulaient la localiser dans un organe ; que l'erreur n'a fait qu'abandonner un point sur lequel elle s'était usée pour se porter sur un autre ; que cette explication ne fasse en

---

(1) Trousseau et Pidoux, Traité de thér. et mat. méd., 2e édit., tom. 1er. — Art. *Médication anti-phlogistique.*

rien remonter à la cause prochaine de la maladie? C'est ce que nous allons discuter.

La fièvre typhoïde est due à un agent ou virus externe, inconnu dans sa nature, dont la propriété est d'amener une stupéfaction de nos centres nerveux et un changement spécial dans le sang. S'exprimer ainsi, c'est parler des trois éléments nécessaires pour constituer une maladie synergique : le stimulus, le support et le rapport, pour nous servir du langage de M. Pidoux même. Mais notre rapport, le sang (je fais ici abstraction du système nerveux), ne peut être considéré comme un organe, comme un appareil, quelque général qu'on le fasse. Le sang, répandu dans toutes les ramifications de nos vaisseaux, abreuvant incessamment la trame de tous nos tissus, auxquels il cède constamment quelque chose et desquels il emporte quelques éléments ; le sang, dis-je, n'est point un appareil, mais le principe, l'élément essentiel de la vie de nutrition, des fonctions végétatives (1), plus fondamental, plus indispensable à la vie générale de l'individu que le système nerveux cérébro-spinal. En effet, les fonctions nerveuses ne peuvent s'exécuter sans son secours, comme l'ont prouvé les expériences de Bohon, Vieussens, Haller, etc. ; tandis que l'intus-susception organique, la vie végétative peut jusqu'à un certain point poursuivre son cours sans l'aide des premières. En vain G.-F. Wolf lia-t-il le sciatique et le crural sur un chien ; le membre ne se gangrena

---

(1) Soit dit sans négation du principe vital, sous la dépendance duquel sont tous les phénomènes de notre organisme.

pas. Sans parler des plantes, qui parcourent une évolution fort complexe de nutrition et de reproduction sans aucune trace de système nerveux, ne voyons-nous pas que les animaux des plus bas degrés ne font guère que végéter; car, si chez eux il existe quelque chose de l'élément nerveux, il est entièrement confondu avec le parenchyme commun : tel est l'hydre, par exemple. A ces animaux nous pouvons comparer certains tissus de notre économie, tissus vivants mais privés de nerfs : les os végètent et se reproduisent, surtout ceux du crâne qui sont très-vasculaires, et pourtant je ne connais guère que Klins cité par Béclard, MM. Duméril et Cruveilhier, qui croient y avoir suivi des cordons nerveux. On s'accorde généralement à regarder comme privés de ces conducteurs les corps caverneux, le placenta, les tissus fibreux, etc. Mais voici bien un autre ordre de preuves : quoique le professeur Sue et quelques autres aient tenté d'établir que la faculté de sentir n'est pas immédiatement et entièrement éteinte après la détroncation, il n'en est pas moins accepté aujourd'hui, qu'après ce qu'on appelle la mort, toute fonction nerveuse est anéantie; et pourtant on voit encore s'accomplir après cette époque quelques actes de végétation. Nous avons vérifié nous-même le fait de la croissance de la barbe, et nous lisons, dans le compte-rendu du dernier congrès scientifique de Lyon (1), qu'on a constaté, après le décès, la continuation des excrétions et sécrétions urinaires et biliaires, la persévérance prolongée du calorique et même son aug-

(1) Congrès scientifique de France, 9e session. Lyon 1842, T. 1er, p. 249.

mentation dans les sujets qui succombent au choléra (Peysson), la production du gargouillement intestinal, voire même des éructations, et qui le croirait? une éruption variolique. Sans accepter tous ces faits comme acquis à la science, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître profondément juste la différence que le savant professeur Lordat a établie dans son cours entre la mort et le trépas.

D'après cela, peut-on nous accuser de localiser, quand nous disons que la fièvre typhoïde est une maladie du sang! Non, car une modification survenue dans ce liquide implique de toute nécessité une altération de toute la nutrition, de la végétation des parenchymes, de la vie organique. Mais ce n'est pas en cela seul que consiste la fièvre typhoïde; nous ne devons pas oublier l'atteinte profonde portée d'emblée au système nerveux par l'agent ou vice typhoïde, éminemment stupéfiant. C'est donc une maladie bien générale, aussi générale que possible, puisqu'elle affecte et la nutrition et l'innervation; ce qui ne veut pas dire, avec M. Pidoux, que la fièvre typhoïde est une affection de la vie qui ne porte pas son influence primitive sur les appareils même les plus généraux, mais bien d'emblée sur la force vitale, à moins pourtant que M. Pidoux veuille dire, et alors nous serons parfaitement de son avis, qu'il arrive dans ce cas particulier ce qui advient dans toutes les maladies, c'est-à-dire, qu'il ne faut pas voir un agent ou cause produisant un changement tout matériel et tout physique sur un corps également soumis aux lois de la matière, mais bien cet agent impressionnant un dynamisme qui n'est ce qu'il est qu'à cause de la force vitale, laquelle conséquemment

doit ressentir toute atteinte portée à un organisme qui, sans elle, ne serait qu'un agrégat inerte, incapable de produire aucun phénomène physiologique ou pathologique. Quoi qu'il en soit, remontant aux causes prochaines jusqu'où il est permis d'y remonter, nous donnons quelque chose de précis, tandis que M. Pidoux nous laisse dans le vague; bien plus, cet estimable auteur se trouve tellement perdu dans le champ sans bornes où il erre, qu'il cherche à se rattraper à quelque chose, et, spectacle étrange, en nous accusant d'une triple erreur, nous qui faisons consister la fièvre typhoïde dans une modification de nos humeurs, et conséquemment dans la végétation viciée, il en vient lui-même à l'attribuer à cette même modification. Je me vois obligé, pour le démontrer, de citer un paragraphe entier.

» Qu'aurait donc de si blessant pour la physiologie, et de si contraire aux lois de la vie, de la santé et de la maladie, l'idée de cette métasyncrisie, de cette récorporation plus ou moins profonde ? En quoi devrait-il répugner d'admettre ou de supposer, pour un instant, *que l'organisation parvenue à un état plastique donné, à une crâse particulière* déterminée lentement par le fait de tel ou tel tempérament, de tel ou tel mode d'assimilation ou de désassimilation, ne puisse aller au-delà sans qu'une modification intime se soit opérée en elle, qui mette *la nutrition* dans le cas de poursuivre sa route, et le principe de l'évolution de l'être dans le cas aussi de continuer l'évolution des âges, etc. ? Et ne devrait-on pas croire, dans cette hypothèse, qu'un changement complet dans les choses de l'hygiène, une situation nouvelle de l'individu par rapport aux influences

extérieures physiques et morales, pourraient, avec de telles conditions, favoriser singulièrement et déterminer même ce mouvement de rénovation et cette tendance, de la part de la *force plastique*, à revêtir une *crâse* autre et plus en rapport avec la nature des milieux, ou avec la phase particulière de l'existence que l'individu va parcourir, etc., etc. ? » Plus loin : « Nous ne connaissons pas bien *l'état de la nutrition et de la substance animale* qui détermineraient l'affection particulière qu'on nomme *fièvre typhoïde. Cet état semblerait seulement consister dans une disposition telle de l'organisation du sang, etc.*, qu'ils deviendraient moins aptes à fournir au système nerveux l'agent de l'innervation, parce qu'une certaine stupeur, une sorte d'asphyxie ou de narcotisme spontanés les auraient frappés en totalité ou dans quelques-uns de leurs éléments, auraient affaibli leur vitalité et auraient permis, pour ainsi dire, aux lois de la chimie organique, de l'emporter plus ou moins en eux sur les lois et les affinités de la vie. »

Ces deux paragraphes rendent si évident ce que nous avons annoncé, que nous pourrions nous passer entièrement de les commenter, en priant de bien remarquer les phrases ou mots soulignés. Plus un mot de la force vitale, qu'il nous représentait naguère affectée de prime-abord dans la fièvre typhoïde ; il ne s'agit plus que d'une organisation parvenue à un certain état plastique qui ne lui permet plus de continuer son évolution sans qu'il survienne un changement dans la nutrition, dans la composition, la crâse ou l'organisation du sang dans la substance animale. Ce qui produit la fièvre typhoïde, c'est un état particulier du sang ; qu'avons-nous dit de

plus ? Certes, si nous avons triplement péché, M. Pidoux doit être un bien grand coupable, car il arrive aux mêmes résultats que nous, tout en les condamnant.

Mais poursuivons. Il me semble qu'il répugne beaucoup d'admettre ou de supposser, même pour un instant, que l'organisation puisse arriver lentement à un état plastique donné, à une crâse telle, qu'une reconstitution intime soit nécessaire pour mettre la nutrition et l'évolution de l'être en état de poursuivre leur route. Oui, cela répugne beaucoup, quand on considère que cette recorporation s'établirait *rien que par une fièvre typhoïde*, maladie si souvent mortelle, toujours si grave. Comment ! notre économie arrive lentement, doucement et sans secousse à un tel état incompatible avec l'exercice subséquent de nos fonctions, qu'il faille un si terrible changement, de si terribles moyens pour le faire rentrer dans l'etat physiologique ! Non, notre organisation ne pourrait pas prolonger son existence sans troubles et sans symptômes morbides, ne pourrait pas rester entièrement insensible à la cause si meurtrière qui se développe incessamment en elle, et, tout-à-coup notre constitution étant arrivée à son apogée d'incompatibilité avec cette crâse, manifestera des symptômes et des désordres effrayants, devenant accessible à la cause morbifique, alors seulement qu'elle est assez énergique pour nous sidérer presque d'un seul coup. Cela n'est franchement pas soutenable. Mais, vous dira-t-on, le reproche que vous adressez à M. Pidoux, on peut le retourner contre vous, qui faites consister la fièvre typhoïde dans une altération des liquides, car la maladie éclate brusquement à une époque où cette altération est portée au

plus haut degré, et notre économie a parcouru ses phases jusque-là, quoique l'altération existât déjà, à la vérité, d'une manière moins prononcée. Je ferai observer, pour réponse, que M. Pidoux nous représente cet état de nos liquides, non comme une altération survenue dans ces liquides déjà formés, mais comme une crâse amenée peu à peu par l'exercice même de nos fonctions, par le travail d'évolution de la vie. Pour lui, nos liquides naissent dans cet état, se produisent avec ces caractères, de sorte qu'il est impossible que notre économie ne se manifeste pas, dès l'origine, telle qu'elle est, c'est-à-dire viciée, déviée de la crâse normale et physiologique. Quant à nous, bien au contraire, nous voyons un agent externe s'insinuant dans notre économie, circulant avec le sang, pour ainsi dire; mais toujours est-il qu'il faut qu'un rapport d'action s'établisse entre ce stimulus, vice ou agent typhoïde, et le support, qui est en liquides; il faut que la coction s'opère, comme le disaient les anciens, ou mieux, que l'incubation ait lieu, comme dans les fièvres éruptives à éruption externe, toutes choses qui exigent un certain temps et se produisent plus ou moins vite, selon les circonstances. Or, ce temps, ces circonstances ne sont point nécessaires dans la supposition de M. Pidoux; le rapport existe dès l'origine, puisque la substance animale, qui doit être impressionnée, est malade dès sa formation. La manière de voir de M. Pidoux, qui nous montre la fièvre typhoïde comme une recorporation nécessaire pour changer une crâse survenue comme naturellement par l'évolution de l'être, et nous montre mieux portants et plus robustes les sujets qui sortent sans reliquats de cette épreuve,

nous rappelle l'opinion assez singulière de ce médecin qui prétend que la vaccine a fait plus de mal que de bien, que la variole est nécessaire pour épurer notre économie, et que c'est depuis la suppression de cette dernière qu'on observe tant de fièvres graves, malignes, typhoïdes.

Si aucun des auteurs qui ont étudié l'étiologie de la dothiénenterie n'est arrivé à en découvrir la cause essentielle déterminante, ou même à constater les influences du second ordre, sans lesquelles son principe ne peut se mettre en action, du moins ont-ils presque tous apprécié quelques occurrences, fort variées, il est vrai, qui coïncident avec son développement. Nous en sommes maintenant, en un mot, pour la fièvre typhoïde, au même point qu'à l'égard des fièvres éruptives. C'est définitivement à cette croyance que s'arrête M. Littré (1), qu'on peut considérer comme le représentant des opinions les plus généralement admises.

Or, voici ce que nous savons des fièvres éruptives : cause quiqproduit le virus, et virus lui-même d'une nature entièrement inconnue ; ce virus attaque notre organisme quand une impulsion appropriée vient le mettre en action (Schnurrer) ; impulsion provenant, soit des agents hygiéniques généraux, soit de l'individu même. Dans l'un et l'autre genre d'affections, nous voyons les circonstances individuelles favorisant l'invasion du sujet par la maladie, quand celle-ci existe dans la localité, et les influences générales agissant d'une manière également générale, en occasionnant l'apparition d'une épidémie.

---

(1) Littré, Dict. de méd., 2e édit., tom. x, pag. 484.

Nous savons dans quelles saisons, sous l'influence de quelles constitutions atmosphériques apparaissent le plus ordinairement les épidémies de variole, scarlatine et rougeole; nous n'ignorons pas non plus les dispositions individuelles qui rendent le sujet plus impressionnable dans les lieux où règne la maladie. En est-il de même pour la fièvre typhoïde?

Nous ne connaissons que fort peu de chose sur les agents généraux qui mettent en jeu le virus dothiénentérique ; nous savons seulement que les fièvres typhoïdes sont plus communes en automne : c'est là le résultat obtenu par M. Forget (pag. 451); c'est aussi ce que nous avons observé à l'Hôpital militaire de Lyon. Il semblerait, d'après les recherches de M. Putégnat, qu'au nombre des influences générales on devrait ranger la proximité des cours d'eau vaseux, et soumis à de notables irrégularités dans leur niveau. Il est probable qu'on en trouverait un certain nombre d'autres, si les recherches se dirigeaient vers ce sujet et sous ce point de vue, ce qui n'a pas été fait, que je sache. Cette étude, du reste, serait dans la plupart des cas plus curieuse qu'utile; car, le plus souvent, nos mesures prophylactiques seraient impuissantes contre ces agents si généraux.

Il n'en est pas de même des prédispositions à la maladie, venant de l'individu même. Sans parler de ces mille causes dont l'action est plus ou moins puissante et qui agissent en perturbant, en débilitant notre économie et la rendant ainsi plus impressionnable, je citerai le séjour récent à Paris, parce que son influence est remarquable et a attiré l'attention de toute la médecine contemporaine.

L'habitation récente dans une grande ville, à Paris

surtout, entraîne certainement dans les agents externes et internes des changements notables, changements que nous n'avons pas le loisir d'examiner et d'analyser un à un, mais qui diffèrent tous, en quelque façon, de ceux sous l'influence desquels on vit dans les bourgs et les campagnes. L'acclimatement me paraît une chose grave à laquelle on n'accorde généralement pas assez d'importance. J'ai habité tour-à-tour, et pendant un certain laps de temps, plusieurs villes populeuses, situées dans des conditions différentes, et, dans chacune, peu après mon arrivée, j'ai éprouvé une suite d'indispositions qui se sont évanouies quand j'ai eu acquis l'habitude des nouveaux milieux dans lesquels j'étais appelé à vivre. Cette remarque, je l'ai faite non-seulement sur moi, mais aussi sur plusieurs jeunes gens avec lesquels j'ai des rapports fréquents. J'ai observé aussi que les maladies auxquelles on est sujet récidivent fréquemment lors de l'acclimatement; que les affections chroniques éprouvent des recrudescences dans les mêmes circonstances.

Il est bien reconnu, en thèse générale, qu'un individu jouissant d'une santé satisfaisante, est moins exposé à gagner les maladies épidémiques et endémiques que celui qui est affaibli, mal portant et lutte sans énergie contre les agents délétères. Ainsi, un individu arrive aux Antilles, et, sous l'action d'un climat, d'habitudes et d'un régime tout nouveaux, il tombe dans un état de souffrance qui le rend beaucoup plus accessible à la fièvre jaune que bravent presque impunément les indigènes, parce que, outre que la tolérance s'est établie chez eux, ce climat, ce régime étant les leurs, ils se trouvent dans les conditions physiologiques les plus favorables. La dothiénen-

terie, endémique à Paris, atteindrait donc, en partie, les étrangers qui l'habitent depuis quelque temps, parce qu'ils se trouvent dans un état de souffrance qui semble favoriser son développement. Ce qui tendrait à le prouver, c'est que ce n'est ordinairement qu'après trois ou quatre mois qu'ils gagnent la maladie, temps nécessaire pour que le changement de vie ait profondément agi sur l'économie, mais beaucoup plus que suffisant pour l'envahissement de l'individu par le virus, en considérant les choses comme la plupart des auteurs contemporains, c'est-à-dire en faisant abstraction de l'impressionnabilité plus grande, acquise par le travail pénible de l'acclimatement. Mais on me dira peut-être que cet état de souffrance et de faiblesse ne peut être invoqué, puisque les sujets fortement constitués n'en sont pas plus à l'abri et semblent même plus vigoureusement attaqués. Ceci mérite d'être examiné. Et d'abord, je suis loin de dire, avec M. Pidoux, que la fièvre typhoïde choisit les jeunes gens les plus forts et les plus beaux. L'expérience ne nous a jamais démontré la justesse de cette opinion.

Les nouvelles recrues, parmi lesquelles la dothiénenterie prend surtout ses victimes, ne sont pas certes celles des départements riches, fertiles, civilisés, mais bien celles des contrées peu favorisées. La Corrèze et les départements voisins nous ont fourni, en 1840-41, et vers la fin de 1842, des sujets malingres, souffreteux, étiolés au physique comme au moral, sur lesquels la mortalité fut si effrayante, que je n'ose pas dire combien peu il en resta (1). Les classes arrivées des départements

(1) Voici un résultat numérique non choisi dans *les*

plus heureux n'ont jamais rien éprouvé de semblable. A Strasbourg, la fièvre typhoïde est très-fréquente parmi la garnison, et pourtant je ne sache pas que l'incorporation des conscrits venus d'Alsace et de Lorraine ait jamais causé une pareille épidémie. Les sujets fortement constitués ne sont pas plus souvent atteints que les autres, ils le sont même un peu moins souvent. Revenons à l'objection qu'on nous adresse : cela étant, et puisque la débilitation est une des causes principales qui favorisent l'invasion de la fièvre typhoïde, comment se fait-il que ces sujets robustes, qui, au premier abord, doivent être plus réfractaires aux influences débilitantes que les individus médiocrement constitués, soient atteints en proportion à peu près égale, à votre dire même? C'est qu'étant, aussi bien que les autres, soumis aux circonstances nouvelles qui nécessitent leur acclimatement, l'exercice et l'harmonie de leurs fonctions, les opérations intimes de leur organisme doivent en souffrir pareillement. Ils sont, à un égal degré, déviés de leur état physiologique, et, quoique arrivés à une faiblesse absolue moindre, ils sont tout aussi souffrants. Croyez-vous, d'ailleurs, qu'il y ait moins de vice dans le tempérament athlétique que dans ces constitutions délicates dont M. le professeur Fouquier s'est attaché à faire ressortir les avantages? M. Andral (1) dit fort bien : « Il ne faut pas croire que ce qu'on appelle force de résistance vitale se

---

pires. Sur 600 conscrits incorporés au 12e léger, il y eut 200 morts, et les décès consistèrent, en très-grande majorité, en fièvres typhoïdes.

(1) Andral, Clinique médicale, 3e édit., t. I, p. 487.

traduise toujours rigoureusement par l'état de l'appareil musculaire; elle est bien plutôt représentée par l'activité du système nerveux, et cette activité est bien souvent en raison inverse de l'énergie apparente du système locomoteur. » Mais si nous ne croyons pas que les sujets très-robustes soient plus sujets que les autres à la fièvre typhoïde, il est un fait que nous ne saurions nier : c'est que cette maladie est plus grave chez eux. Cela tiendrait-il à ce que leur économie, subissant moins promptement l'action du virus typhoïde, contre lequel elle lutte énergiquement, en absorbe une plus grande quantité, pour ainsi dire, avant de manifester les premiers symptômes morbides; ou bien la nature réagirait-elle, dans la période inflammatoire, avec une force si peu ordonnée et une intensité si grande, que les moyens qui devraient conduire le malade à bien le poussassent au contraire à une fin malheureuse? Tout est hypothétique à ce sujet dont nous n'avons dit un mot qu'en passant.

Le séjour récent à Paris n'est pas seulement fécond en fièvres typhoïdes, à cause de la débilitation amenée par le travail de l'acclimatement : tant s'en faut même. Les coïncidences de temps n'impliquent pas de toute nécessité des rapports de causalité; aussi, de ce que la dothiénenterie se développe si doucement pendant l'acclimatement, n'est-ce pas à dire que ce soit exclusivement le travail de l'acclimatement qui la favorise? Et d'abord, les étudiants et les ouvriers qui arrivent dans la capitale sont dans l'âge d'opportunité; de plus, ces derniers, par suite du défaut de moyens pécuniaires; les premiers, à cause de leur position même et de leur confiance dans les médecins dont ils suivent les cliniques, vont presque

tous se faire soigner dans les hôpitaux ; or, c'est sur des relevés établis dans ces asiles qu'on a établi cette coïncidence. Ensuite tenons compte de la contagion, et remarquons que Paris peut être considéré comme un foyer permanent de dothiénenterie, puisque cette maladie y règne continuellement sur une grande échelle. Or, qu'un individu, dans la période d'âge voulue, arrive brusquement à Paris ; n'est-il pas probable qu'il sera influencé plus ou moins fortement par la cause permanente qui y règne, et sera fort exposé à contracter la fièvre typhoïde, absolument comme un autre individu courra de nombreuses chances d'attraper la fièvre intermittente s'il vient à habiter une contrée marécageuse, riche en fièvres de ce type. Mais les habitants de Paris, incessamment soumis à ces influences typhiques, devraient, me dira-t-on, présenter plus souvent la dothiénenterie. N'est-il pas acceptable que, soumis dès leur enfance, c'est-à-dire depuis un âge où la maladie est peu fréquente, à ces influences typhiques, ils arrivent à l'âge d'opportunité après qu'une sorte de tolérance, de saturation insensible et sans secousse s'est établie en eux ? Cette tolérance est admise par le plus grand nombre des auteurs pour les épidémies ; rien ne s'oppose à ce qu'on applique la même croyance aux endémies, dans certains cas. L'enfance, je le sais, n'est point exempte de la fièvre typhoïde, comme cela résulte des travaux de MM. Rilliet, Taupin, Audiganne, etc. ; mais, de ce qu'elle existe quelquefois à cet âge, il n'est pas à dire que sa période d'opportunité ne s'étende pas de 20 à 30 ans ou à peu près. La scarlatine et la rougeole sont bien des maladies propres à l'enfance, quoiqu'on en remarque à tout âge.

Je termine et conclus.

L'étiologie des fièvres typhoïdes nous offre une ressemblance parfaite avec celle des fièvres éruptives. Ce rapprochement (qui n'est pas complet, car nous ne l'avons fait que sous le point de vue neuf) ne suffirait pas, pris isolément, pour nous autoriser à conclure logiquement l'identité des deux genres d'affections; mais, mis dans la balance avec les autres preuves tirées de la symptomatologie, de la marche et des périodes, des altérations cadavériques, du traitement, il a une valeur incontestable.

Chlorose chez une fille de 9 ans.

Observation recueillie par F.-J. CABARET, docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine), membre correspondant de la Société de Médecine-pratique de Montpellier.

La chlorose domine la pathologie de la femme.
(BERTON, *Traité des maladies des enfants*, p. 797).

Mlle E*** D., âgée de 9 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution grêle et mince, douée d'un caractère aimable, enjoué et très-vif, habite, à deux lieues de Saint-Malo, un château, situé sur les bords de la mer, dans une position des plus salubres. Jouissant habituellement d'une bonne santé, elle n'a eu d'autre maladie qu'une double ophthalmie, survenue à l'âge de 5 ans, laquelle fut très-grave, et ne céda qu'après un traitement persévéramment continué pendant une année entière.

Vers la fin d'avril 1842, les parents de Mlle E*** D. s'aperçurent qu'elle avait de l'aversion pour les mets ordinaires, qu'elle refusait de manger lors des repas, qu'elle dévorait secrètement du plâtre, du charbon, de

la terre, et que, loin d'être gaie et folâtre comme de coutume, elle fuyait la société des autres enfants de son âge et recherchait constamment la solitude. Malgré les conseils et les représentations de sa famille, malgré les punitions qui lui furent infligées, Mlle E*** D. continua ses habitudes d'alimentation. Dès-lors survinrent les symptômes suivants : taciturnité, pleurs sans cause, soupirs involontaires ; bientôt, à la fraîcheur et au coloris du teint succéda une pâleur extrême : la face présenta un état général de bouffissure ; le regard se voila ; les yeux devinrent languissants et abattus ; les paupières, qui étaient tuméfiées, surtout le matin, s'entourèrent d'une auréole noirâtre, qui contrastait avec le blanc nacré de la sclérotique et la décoloration des lèvres ; la peau était sèche et froide, spécialement aux extrémités ; le pouls fréquent et large, mais facile à déprimer ; pesanteur et tension à l'épigastre, lenteur des digestions, constipation ; respiration précipitée, oppression, bâillements, pandiculations, palpitations fortes et instantanées, augmentant par la marche, l'action de monter ou une émotion quelconque de l'âme.

Sur l'avis d'un officier de santé qui diagnostiqua une maladie du cœur, la malade fut soumise à un régime adoucissant, peu nutritif, à l'usage journalier de deux cuillerées à bouche de sirop préparé avec l'extrait hydro-alcoolique de digitale pourprée, et de frictions pratiquées matin et soir, sur la région précordiale, avec la teinture de la même plante.

On exécuta cette prescription pendant une vingtaine de jours.

Appelé à donner mes soins à Mlle E*** D. le 1er juin

1842, je pus constater que les symptômes ci-dessus indiqués s'étaient évidemment aggravés : amaigrissement, débilité très-grande, lassitudes spontanées, propension au sommeil ou plutôt au repos, caractère devenu bizarre, capricieux, irascible. La jeune malade éprouvait de fréquents besoins de faire des inspirations profondes, souvent très-fortes, et qui se manifestaient surtout à l'occasion du moindre mouvement. L'auscultation, au moyen du stéthoscope, me fit reconnaître que les battements du cœur étaient beaucoup plus forts qu'à l'état normal. Les artères carotides et sous-clavières étaient le siége, parfois, de cette vibration prolongée, de cette sorte de bourdonnement signalé par M. le professeur Bouillaud sous le nom de *bruit de diable ;* d'autres fois, d'un bruit de soufflet simple ou de soufflet à double courant. Le pouls était petit et mou, la pâleur générale de la peau plus marquée ; la décoloration des lèvres, de l'orifice des narines, des bords libres des paupières, des gencives, de la langue, de la muqueuse buccale, en général, était complète. La chaleur animale avait éprouvé une diminution sensible ; les lèvres, le nez, les oreilles et tous les organes éloignés du centre de la circulation étaient froids et presque glacés. Le tissu cellulaire général offrait une infiltration séreuse, plus apparente à la face et aux paupières que partout ailleurs ; les malléoles étaient le siége d'un œdème, qui ne conservait pas l'impression du doigt et qui se manifestait plus sensiblement le soir ; la langue était large et recouverte d'un enduit muqueux ; l'appétit avait diminué progressivement jusqu'à l'anorexie la plus complète ; l'ingestion d'une faible quantité d'aliments était suivie d'un sentiment de pesanteur à l'épi-

gastre, de malaise et quelquefois de vomissements. Les déjections alvines étaient devenues rares, les urines peu abondantes, claires et limpides. En un mot, Mlle E*** D. avait considérablement dépéri et se plaignait de tintements d'oreilles, de faiblesse de la vue, de douleurs sourdes au cou, à la tête, dans les orbites, au dos et aux lombes.

A ces symptômes, quoique la malade fût arrivée à une époque de la vie où les règles sont loin de s'établir, dans notre contrée, il ne me fut pas possible de méconnaître la chlorose la mieux caractérisée. En conséquence de ce diagnostic, la suppression des préparations de digitale fut décidée. Elles furent remplacées par l'administration, répétée deux fois chaque jour, de pilules composées de sous-carbonate de fer, de rhubarbe en poudre et d'extrait mou de quinquina ; par l'usage, dans l'intervalle des repas, de quelques tasses d'une infusion de feuilles de sauge et de fleurs de camomille romaine, édulcorée avec le sirop de gentiane ; et de frictions, pratiquées de temps en temps sur toute la surface du corps, avec une flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques. Au régime ténu et adoucissant qui avait été suivi, on substitua une alimentation tout opposée : soupes grasses, viandes rôties, poisson frit, œufs frais, chocolat ferrugineux, chicorée, céléri, etc. etc. ; pour boisson, en mangeant, de l'eau ferrée, coupée avec du vin de Bordeaux. Un exercice modéré, d'abord en voiture, puis à pied, ainsi que tous les moyens possibles de distraction, furent recommandés.

Au bout de huit jours, je revis Mlle. E*** D. : elle mangeait un peu plus qu'à l'ordinaire, était moins faible. *(Même traitement.)*

Le 18 juin, les conjonctives laissaient voir quelques vaisseaux rouges, le teint était meilleur, diminution des bruits artériels, palpitations moins fortes et moins fréquentes, respiration moins pénible, appétit un peu plus prononcé. La malade s'étant ennuyée de ses pilules, on les remplaça par les pastilles de lactate de fer, à la dose de 5 à 6 toutes les vingt-quatre heures.

Le 25, la peau avait repris de la couleur, surtout à la face; retour graduel des forces, affaiblissement du bruit de diable et des palpitations, respiration plus facile, appétit bon, moins de constipation, urines un peu plus colorées.

2 juillet. Battements du cœur plus circonscrits, bruit de souffle faible, rhythme normal; coloration des lèvres, des gencives, de la langue et de la membrane muqueuse palato-pharyngienne; plus de céphalalgie ni d'œdème; Mlle. E*** D. pouvait monter un escalier sans être essoufflée. La gaîté habituelle était revenue; pouls à l'état normal.

10 juillet. L'état de la malade était on ne peut plus satisfaisant : elle avait repris son embonpoint ordinaire; expression agréable de la figure et des yeux; possibilité de gravir un plan incliné, sans retour de dyspnée et de palpitations; plus de bruit de diable. L'appétit et les forces étaient recouvrées. La guérison nous parut complétement obtenue; cependant, dans le but de prévenir la récidive, je fis continuer, jusqu'au 1er août, le régime fortifiant et l'eau ferrée vineuse. Mlle. E*** D. n'a pas éprouvé de rechute et jouit actuellement d'une santé parfaite. Les appétits bizarres n'ont pas reparu.

Ce fait nous a paru intéressant sous deux rapports

principaux : 1° il nous démontre que les enfants en bas-âge, éloignées de l'époque à laquelle s'établit la menstruation, peuvent être atteintes de la chlorose ; confirme de nouveau la vérité de l'opinion émise depuis longtemps, d'abord par Sauvages (1), ensuite par Vigarous (2), et force à n'admettre qu'avec restriction la doctrine d'Hoffmann, qui prétend que la chlorose ne

---

(1) L'illustre nosologiste de Montpellier, après avoir désigné cette maladie sous le nom de *chlorosis infantum*, s'exprime ainsi : « C'est une pâleur familière aux enfants » et accompagnée d'un pica pour les substances absor- » bantes. Cette maladie est extrêmement commune. On » voit des enfants qui, dès le berceau, mangent de la » terre, du mortier, du plâtre, ce qui les rend pâles, » maigres, défaits. Comme les principaux symptômes de » la chlorose sont la pâleur et le pica, je ne vois pas » pourquoi on ne rapporterait pas cette maladie à ce » genre *(chlorosis)*. On la guérit de même que la phisconie » des enfants, par l'usage du fer et de la rhubarbe. » (*Nosologie méthodique*, *tom.* IX, *trad. de Gouvion.*)

(2) « La chlorose vraie, dit le professeur Vigarous, » est celle qui s'accompagne ordinairement d'un dégoût » singulier pour les aliments et les boissons. On ne con- » naissait, dans le dernier siècle, qu'une seule maladie, » qui est la chlorose des vierges, et on la désignait vul- » gairement sous le nom de *febris alba*, fièvre blanche, » *morbus virgineus*. Elle est familière aux filles nubiles, et » on l'attribue ordinairement au retard ou à la suppres- » sion des règles ; mais l'observation journalière apprend » que les enfants au berceau sont attaqués de cette ma- » ladie avec pica. » (*Cours élémentaire de maladies des femmes*, *tom.* Ier, *pag.* 536.)

survient jamais qu'à la puberté. 2° Il fait sentir l'importance qu'on doit attacher à l'étude des signes, à l'aide desquels on distingue les palpitations chlorotiques de celles qui dépendent d'une hypertrophie ou de toute autre affection du cœur. En effet, la pâleur, la dyspnée, les palpitations, les bruits anormaux du cœur et des artères, les étourdissements, l'œdème des jambes, que l'on observe dans la chlorose, sont autant de symptômes d'une lésion organique du cœur. Dans ce cas, comme on l'a vu, la méprise peut être suivie de conséquences graves, car le traitement est essentiellement différent. Néanmoins, l'apparition et la cessation subite des bruits anormaux du cœur, les symptômes de congestion cérébrale par intervalles, ne donnent pas lieu de croire à l'existence d'une affection organique permanente. Le gonflement, le *turgor chloroticus*, en outre, ne conserve pas l'impression des doigts comme dans l'anasarque, à moins que la maladie ne soit parvenue à son summum de gravité. Du reste, l'enchaînement des symptômes, les circonstances commémoratives, l'âge, le sexe, le tempérament des malades, la nature du pouls, la marche de la maladie, enfin, l'amélioration consécutive à l'usage des martiaux, des toniques et du régime fortifiant, suffisent, dans le plus grand nombre de cas, pour éviter toute erreur. Notons aussi que, dans les maladies du cœur, la peau est moins altérée, les pommettes sont généralement colorées, la face est souvent vultueuse, que les lèvres sont livides et gonflées; tout cela ne se remarque pas dans la chlorose.

Note sur les origines de quelques nerfs intrà-crâniens,

par M. VERGEZ, ancien prosecteur de la Faculté de médecine.

J'ai découvert dans le mois d'avril de 1843 la plupart des faits mentionnés dans cette note. Mais j'ai voulu, j'ai dû prudemment les revoir, les étudier un grand nombre de fois avant de les faire connaître. Aujourd'hui il ne m'est plus permis de douter qu'ils ne soient l'expression d'une disposition normale, disposition dont MM. les professeurs Dubrueil et Bouisson ont bien voulu, à ma prière, vérifier l'exactitude sur des pièces que j'avais préparées. C'est seulement pour prendre date que je donne ici un résumé très-succinct de mes recherches.

1° *Nerf optique.* On ne voit bien son origine qu'en le renversant d'avant en arrière, après avoir rompu ses racines grises. On constate alors qu'il est formé par la juxtà-position de deux lames horizontales, qui s'écartent au niveau du bord postérieur du pédoncule cérébral pour embrasser le tubercule genouillé externe. Les fibres de la lame supérieure ou profonde se perdent bientôt, soit dans la substance grise de la couche optique, soit dans celle du tubercule lui-même. La lame inférieure, au contraire, s'étale en forme de membrane sur le tubercule genouillé externe, qu'elle contourne pour se continuer avec la portion optique de la membrane nerveuse qui double le ventricule latéral. Ses fibres les plus internes forment un faisceau particulier, qui marche obliquement vers le tubercule quadrijumeau supérieur, pour se porter de-là sur la ligne médiane, où il y a très-probablement entrecroisement des fibres radiculaires internes des nerfs optiques.

2° *Nerf moteur oculaire commun.* Ses racines se divisent en deux faisceaux, près de l'espace inter-pédonculaire. Le plus petit, que j'appelle faisceau de la pyramide antérieure, remonte jusque dans l'épaisseur de cette éminence à travers la protubérance annulaire ; le second, qui

mérite le nom de faisceau de la pyramide postérieure, se partage bientôt en deux ordres de fibres radiculaires, lesquelles se séparent à angle aigu, embrassant à califourchon la moitié interne et postérieure du pédoncule. On peut suivre les fibres externes jusques au niveau des tubercules quadrijumeaux ; elles sont peu nombreuses. Parmi les fibres internes, les unes s'entrecroisent avec celles du côté opposé, et donnent lieu à plusieurs petites commissures ; les autres descendent d'avant en arrière, sur la ligne médiane, dans l'épaisseur de la protubérance ; quelques-unes atteignent la pyramide postérieure

3° *Quatrième paire.* Il existe *constamment* entre les deux nerfs pathétiques une commissure transversale à l'endroit de leur origine à la valvule de Vieussens.

4° *Nerf moteur oculaire externe.* Son origine est plus profonde qu'on le suppose généralement ; elle a lieu par deux ordres de fibres : les unes, antéro-postérieures, se détachent du sillon de séparation de l'olive et de la pyramide antérieure ; les autres appartiennent à une très-belle commissure transversale, qui semble des deux nerfs n'en faire qu'un.

5° *Nerf trifacial.* Sa grosse racine a deux origines bien distinctes : l'une provient du corps restiforme ; elle est connue depuis très-long-temps ; l'autre, que personne n'avait positivement indiquée, émerge du noyau central du cervelet, elle est presque aussi grosse que la première. Frappé de cette disposition remarquable, j'en fis part, immédiatement après l'avoir constatée, à MM. Dubrueil et Bouisson. Je rappelle cette particularité, moins pour revendiquer la priorité d'un fait important, que pour me soustraire au reproche d'avoir copié, dans un ouvrage publié, en janvier 1844, par M. Foville, une vérité que j'ai découverte en avril 1843. Cet habile encéphalotomiste est arrivé, en effet, à un résultat à *peu près* identique au mien.

6° *Nerf facial.* Les filets radiculaires de ce nerf pren-

nent en grande partie leur origine sur la face externe de la pyramide postérieure. On les poursuit aisément jusque sur les limites du ventricule cérébelleux, à travers un espace circonscrit en avant par le pédoncule *ad testes*, en arrière et en dehors par l'éminence restiforme, en dedans par le faisceau latéral et la pyramide postérieure. Quelques fibres à direction transversale sortent de l'épaisseur du faisceau latéral.

7° *Nerf auditif.* Il provient presque en totalité de l'éminence restiforme. Ses fibres radiculaires sont divisées en deux faisceaux, lesquels montent à cheval sur cette éminence. Le postérieur s'engage tout de suite sous la lame qui double le ventricule cérébelleux, et se perd dans la face postérieure du corps restiforme, sans communiquer avec les barbes transversales de ce ventricule. L'antérieur s'épanouit en un pinceau, duquel se détachent, pour se porter transversalement au-delà de la ligne médiane de la moelle allongée, deux filets longs et grêles. Ne seraient-ils pas une véritable commissure entre les deux nerfs auditifs?

II. ANALYSES.

De l'importation de la fièvre jaune en Europe. — Observations et réflexions sur l'intoxication miasmatique;

par le docteur E. Bertulus,

Chirurgien entretenu de la Marine. *(Rapport à ce sujet présenté à la* Société de Médecine-pratique.)

Messieurs,

La première des brochures dont le titre précède a été, au sein de l'Académie royale de Paris, l'occasion de débats fort animés. L'insistance, l'ardeur même avec lesquelles on a combattu les opinions de l'auteur prouvent qu'on le considérait comme un sérieux adversaire. Ceci est déjà un titre à constater. Plus heureusement placée que M. Chervin et ses amis, votre Commission n'avait aucun

intérêt personnel à renverser les idées de M. Bertulus sur l'origine et la propagation de la fièvre jaune; elle a donc pu les examiner avec une entière impartialité.

Et d'abord, pour ce qui regarde les faits, partie essentielle de ce travail, nous en avons admis la vérité sans hésitation. Le récit de M. Bertulus porte le cachet d'une bonne foi parfaite. Nous savons que ce récit a soulevé des contradictions; mais celles-ci ont été alléguées par des personnes fort éloignées du lieu de la scène. D'ailleurs, elles portent plutôt sur les interprétations que sur les événements considérés en eux-mêmes. Il est certain pour nous que la corvette *la Caravane* a contracté la fièvre jaune en recevant des soldats provenant de lieux infectés; que c'est en vain qu'elle a voulu se débarrasser de cette maladie en cinglant vers le nord, pour y trouver des conditions qui passent pour incompatibles avec le développement de ce mal. Celui-ci a continué à sévir épidémiquement sur *la Caravane*, à la hauteur de Terre-Neuve où régnait une température très-basse. Il n'a cessé ses ravages qu'au lazaret de Brest, où il a frappé sept hommes et où sa présence a été constatée par une Commission médicale envoyée à cet effet. La conséquence rigoureuse de ces faits est que, contrairement à l'opinion généralement admise, la fièvre jaune peut dépasser le 46° de latitude-nord et se développer par 48° 25' 14"; il en résulte aussi qu'une chaleur atmosphérique de 20° à 25° réaumuriens n'est pas indispensable à la formation de la maladie, puisque cette maladie a ravagé la corvette par une température de 10°. De pareilles observations doivent intéresser les praticiens, et leur auteur, pour les avoir fait connaître, mériterait les suffrages qu'il vous demande.

Dans son second travail, M. Bertulus change de rôle. Ce n'est plus un témoin modeste qui raconte ce qu'il a vu pour aider à l'instruction d'un procès. Nous y trouvons un juge expérimenté qui veut, lui aussi, non sans droits légitimes, émettre son opinion sur les points controversés. Le débat s'est agrandi. M. Bertulus ne s'occupe pas

seulement de la fièvre jaune ; il traite *ex professo* de toutes les maladies qui peuvent naître et se propager à l'aide de miasmes, et que, pour ce motif, il appelle *miasmatiques*.

Il s'attache à grouper ces maladies entre elles, en mettant en relief les signes analogiques qui, d'après lui, permettent de les placer dans une même partie du cadre nosologique. Cette idée nous paraît fort ingénieuse ; l'exécution d'un pareil plan suppose des connaissances très-variées, et fait honneur à l'écrivain. Malheureusement, l'origine essentiellement miasmatique ne paraît pas toujours démontrée, il s'en faut ; et la propagation par voie de miasmes, provenant d'individus malades, étant évidemment pour nous une *qualité* accessoire, mobile, que ces affections revêtent ou dépouillent selon les circonstances, elle ne peut, à nos yeux, former le nœud fixe d'une association légitime. Pour cela, un caractère fondamental, constant, pris dans la nature même des divers objets que l'on compare, était d'une nécessité absolue. Nous craignons donc que la parenté étroite, reconnue par M. Bertulus entre la peste, la fièvre jaune, le typhus, les fièvres intermittentes, le choléra-morbus, ne soit pas établie sur une consanguinité suffisamment constatée.

M. Bertulus s'occupe ensuite de l'incubation des maladies miasmatiques dans l'économie ; il traite des circonstances qui l'accélèrent ou la retardent, et il développe avec beaucoup de sagacité les signes qui peuvent faire reconnaître la proximité de l'invasion. Ce chapitre a obtenu toute notre approbation. Nulle part nous n'avions vu cette question posée d'une manière aussi nette et aussi large. A notre connaissance, elle n'avait jamais été aussi complètement étudiée ; on comprend facilement son utilité pratique. Quand il s'agit de maladies de cette gravité et rebelles à nos moyens thérapeutiques, il est nécessaire de se tourner vers la prophylaxie. On dit ordinairement qu'il vaut mieux prévenir que guérir. Il faut modifier cet axiôme pour la fièvre jaune, la peste, le choléra, car on peut aisément les prévenir, mais les

guérir est fort difficile. On lira donc, avec le plus vif intérêt, cette partie du travail de M. Bertulus, dans lequel, en tenant compte des symptômes déjà connus et en utilisant d'autres généralement ignorés, il donne des descriptions suffisamment expressives de ees états mixtes physiologico-pathologiques, et permet ainsi un diagnostic anticipé. Le praticien averti rétablira aisément l'équilibre qui n'est encore que vacillant; plus tard, quand le mal est décidément constitué, l'occasion propice a fui, et nulle impuissance n'est que trop souvent manifeste.

L'auteur démontre aisément, dans le chapitre suivant, que les maladies miasmatiques sont des maladies générales. Les arguments employés par lui pourront vous paraître surabondants; mais ce superflu deviendra fort nécessaire pour un lecteur encore imbu des doctrines étroites de la localisation.

Enfin, M. Bertulus s'occupe de l'origine et de la propagation des maladies miasmatiques. Ici, le problème est plus embarrassant et exige une sérieuse attention. L'auteur accuse les significations diverses données par les contendants aux mots *contagion* ou *infection*, d'avoir apporté beaucoup d'obscurité dans le débat. Il lui semble que tant que le sens de ces mots ne sera pas fixé, il en résultera des mal-entendus, et il propose leur suppression provisoire. L'expression *transmissibilité* suffit pour le moment; elle traduit le fait incontestable d'une propagation possible, se faisant à l'aide d'individus malades, et ne préjuge rien sur la manière dont le phénomène s'accomplit. M. Bertulus explique l'origine des maladies miasmatiques par la présence de grands foyers, dont l'action, favorisée par des circonstances atmosphériques et climatériques, acquiert une puissance spécifique; et puis, secondairement, il admet que les sujets atteints sont des foyers mobiles et partiels, capables quelquefois de produire et de transporter au loin le germe morbide. Cette doctrine est favorable au système de l'importation. Nous l'admettons avec les restrictions apportées par

M. Bertulus, touchant les prédispositions des individus qui, selon qu'elles se trouvent favorables ou contraires, laissent son énergie à la cause spécifique, ou sont capables de l'annihiler. Si l'on veut, en effet, se donner des idées exactes sur la contagion, c'est dans ce sens qu'il faut l'étudier et interpréter les faits de transmission.

Telle est la substance des opinions émises par M. Bertulus, dans les deux livres que vous avez confiés à notre examen. Nous concevons qu'on puisse ne pas les accepter; mais ce qui est démontré pour nous, c'est la valeur du confrère qui les a émises. Nous pensons que sa collaboration sera utile à la Société, et pour ce motif, nous avons l'honneur, faisant droit à sa demande, de vous proposer son admission parmi les membres correspondants.

A. JAUMES, *rapporteur.*

Etudes médicales sur l'eau de la mer,

par le Dr GUASTALLA, de Trieste, grand in-8o de 300 pages (1):

analysé par M. ROUSSET, D. M.

L'auteur a divisé son travail en cinq parties ou études.

La 1re traite des propriétés physico-chimiques de l'eau de la mer ;

La 2e de l'action de cette eau, comme médicament interne ;

La 3e de son action comme médicament externe ;

La 4e renferme des considérations pratiques sur les bains de mer ;

Et la 5e des règles de conduite pour les baigneurs.

M. Guastalla a compris que, dans cette époque, il n'était plus permis de traiter une question quelconque de médecine, sans la confronter aux lois de la physique et de la chimie. Hommage rendu à cette vérité : que le corps humain est un chef-d'œuvre *de mécanique, de physique, de chimie, d'hydrodynamique, de statique, etc.* Aussi a-t-il commencé son ouvrage par l'étude de l'analyse chimique de l'électricité, de la phosphorescence, etc., dans leurs

---

(1) *Studii medici sull'acqua di mare, del Dr Augusto Guastalla, di Trieste; Milano* 1842.

rapports avec son sujet. Médecin positif, il repousse les causes imaginaires, le *quid divinum ;* son esprit aime à se reposer sur des *fulcimenta* solides. — Nous regrettons qu'il n'ait pas connu les travaux récents des écoles chimiques de Paris et de Giesen.

Son chapitre sur l'influence de l'atmosphère maintenue dans les affections pulmonaires, est bien : nous avons pu vérifier dans l'étuve de Balaruc, combien la vapeur de l'eau minérale se charge des sels qu'elle renferme, et depuis long-temps nous en avons obtenu d'heureux résultats. — Dans les établissements sulfureux d'Aix en Savoie, et de Greoulx en Provence, on tire aujourd'hui grand parti des vapeurs hydro-sulfurées, hydro-sulfatées que l'on fait respirer aux malades atteints d'irritations de poitrine. — Nous nous félicitons d'avoir, le premier, imprimé cette direction salutaire à ces deux grands établissements ; aux eaux d'Arles (Pyrénées-Orientales), sur l'invitation du professeur Anglada, on a mis à profit ces exemples.

Dans la seconde étude sur l'usage interne de l'eau de mer, nous avons été frappé de l'emploi journalier de cette eau pure, c'est-à-dire sans addition, porté à la dose de deux livres médicinales, pendant *des mois entiers et même pendant une année* : dose que les médecins anglais auraient poussée jusqu'à quatre livres. — Si cette pratique est confirmée, le problème de la désalaison de l'eau de mer dans l'intérêt de la navigation, perdra beaucoup de son importance et l'on devra s'en féliciter. L'eau de la mer en boisson n'excite-t-elle pas une soif vive et le besoin impératif d'eau douce ?

La troisième étude sur le bain de mer est riche de détails sur tous les modes d'action de l'eau par impression, absorption, etc., à des températures diverses. Il contient les nombreuses expériences auxquelles l'auteur s'est soumis lui-même, etc.

La quatrième étude est toute de médecine-pratique et présente de nombreuses observations suivies du tableau un peu alongé (péché commun à tous les hydrologues) des maladies dont la mer revendique le traitement — Ce chapitre renferme un article important sur les scrophules, dans lequel l'auteur est obligé de convenir qu'il est encore bien des *inconnues* en physiologie et en thérapeutique.

La cinquième étude est pleine de détails techniques adressés aux baigneurs — Détails intéressants, qui, bien que présentés sous un titre modeste, sont plus complets, plus étendus que dans bien des traités généraux.

L'idée dominante de l'ouvrage est de *protester* hautement, solennellement, contre l'opinion générale que les bains de mer ont une vertu *tonique et excitante*. L'auteur refuse, repousse l'une et l'autre vertu dans vingt pages de son livre, quelle que soit l'ancienneté de leurs titres, quelque grandes que soient les illustrations médicales qui les ont admises ou soutenues. — Selon M. Guastalla, il faut distinguer dans le bain de mer deux actions distinctes *dynamico-organiques*, savoir :

1° L'action déprimante des forces ou *hyposthénisante*, agissant sur les systèmes nerveux et sanguin ;

2° L'action *fondante ou résolutive*, agissant sur tous les autres systèmes, auxquelles on pourrait, à la rigueur, ajouter une *specificité d'action* contre les scrophules.

L'eau de mer prise en boisson est *anti-phlogistique*, *résolutive*, *contro-stimulante*.

Nous ne saurions adopter ces idées qui nous paraissent ne différer de celles des écrivains qui l'ont précédé, qu'en cela que ce médecin a considéré davantage *l'effet physiologique*, pendant que *l'effet consécutif ou thérapeutique* a fixé principalement l'attention de tous les médecins en général. Nous craignons qu'on lui reproche d'avoir donné une valeur trop absolue à la *tonicité médicamenteuse*, alors qu'il sait bien qu'en médecine-pratique les aliments sont seuls de véritables toniques, et que les substances classées parmi les agents *dynastiques et adynastiques* et sous d'autres étiquettes, ne sont que des moyens fugitifs de solliciter la liberté d'action de la vie dans nos organes. — Que dans les phlegmasies, par exemple, les anti-phlogistiques produisent un effet tonique, c'est-à-dire, concourent à rendre aux parties enflammées leur action fonctionnelle qui constitue leur véritable force. — Et d'ailleurs, ne serait-on pas en droit de lui demander quelle idée, organique ou instrumentale, il se fait des actions *fondante*, *résolutive*, *spécifique*, qu'il admet si bénévolement.

Élève de l'école de Tomassini, il était difficile que M. Guastalla ne se ressentît pas des idées dominantes du réformateur italien !

Si les maladies chroniques, la plupart réputées incurables, les scrophuleuses exceptées, dont la mode peuple depuis quelque temps nos bains de mer, ne réclamaient qu'une action *déplétive*, *contro-stimulante*, *hyposthénisante*, nul besoin serait d'accourir sur nos plages ; en tout temps et en tout lieu, on n'a jamais manqué des agents ou des procédés necéssaires pour obtenir ce résultat, faudrait-il

recourir aux moyens intoxicants, tels que l'iode, les cyanures, etc., dont il importe, à notre avis, d'user avec grande sobriété. — En un mot, nous dirons à M. Guastalla qu'en bonne thérapeutique il faut admettre non pas *des médicaments toniques*, mais bien des *effets toniques* empruntés à des substances amères, aromatiques, mucilagineuses, opiacées, à la saignée même, etc., selon que l'état du malade l'exige. — C'est dans ce sens que Frédéric Hoffmann a dit avec raison, que l'eau à différentes températures, employée sous différentes formes, sous les états de glace, d'eau liquide et d'eau en vapeurs, etc., pouvait constituer à elle seule tout un arsenal médical.

La grande valeur des bains de mer consiste dans un effet tout-à-fait *hygiénique*, *prophylactique* même, si l'on veut, à l'aide d'exercices gymnastiques. — Lorsqu'ils adressent annuellement un grand nombre de scrophuleux à la mer, c'est à ce point de vue, au point de vue *de la diététique* que se placent les médecins.

Quant aux *effets thérapeutiques* que la science réclame de l'hydrologie, elle s'en repose depuis long-temps sur l'action *des eaux minérales* renfermées dans de grands établissements, où le confortable et toutes les conditions de bien-être sont réunies à l'abri des variations de température, à l'abri d'un soleil trop ardent, ou de vents trop impétueux.

Cet ouvrage se recommande par des recherches consciencieuses, par une grande érudition, une connaissance complète du sujet qui y est traité, et par des expériences auxquelles l'auteur s'est soumis lui-même pendant six étés de suite. — Dans l'impossibilité de faire ressortir tout ce qu'il contient d'utile et d'intéressant, nous faisons des vœux pour qu'une traduction exacte et annotée le fasse passer dans notre langue.

III. VARIÉTÉS.

Concours pour l'agrégation devant la Faculté de médecine de Montpellier.

Un concours public sera ouvert le 2 avril 1844, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour sept places d'agrégés, savoir : trois places pour la section de médecine, deux pour la section de chirurgie, et deux pour la section des sciences accessoires.

Les candidats nommés à la suite de ce concours entreront immédiatement en exercice, conformément aux dispositions de l'ordonnance du 10 avril 1840.

Chaire de Chimie vacante à la Faculté des sciences de Montpellier. — L'affiche, annonçant la vacance de cette chaire, est reproduite en son entier sur la couverture de ce numéro.

Programme des questions proposées par l'Académie royale de médecine de Belgique. — Concours de 1845.

Première question. — « Faites connaître l'influence que les marais et les polders exercent, spécialement en Belgique et dans les pays limitrophes, sur la santé et sur la durée de la vie : indiquez les moyens de neutraliser cette influence en tout ou en partie, par des mesures d'hygiène tant publiques que privées. »

Prix : *Une médaille d'or de* 1,200 *francs.*

Deuxième question. — « Faites l'histoire de la chlorose et de l'anémie ; établissez par des faits cliniques, et, autant que possible, par des expériences et des analyses chimiques, les caractères pathognomoniques et différentiels de ces maladies, ainsi que les symptômes qui les distinguent des affections organiques ou dynamiques qui peuvent les simuler. »

Prix : *Une médaille d'or de* 800 *francs.*

Troisième question. — « Faites l'histoire de l'ostéite tuberculeuse, en insistant particulièrement sur son diagnostic, sur sa nature et sur son traitement. »

Prix : *Une médaille d'or de* 600 *francs.*

Quatrième question. « Exposer le mode de formation première (formation embryogénétique) et de développement successif des nerfs dans toute la série animale. »

Prix : *Une médaille d'or de* 600 *francs.*

Cinquième question. « Déterminer, par des expériences, les modifications qu'éprouvent l'albumine, la fibrine, le sucre, la fécule et la gomme, dans le canal digestif.

« Examiner sous quelle forme ces matières sont absorbées, et comment elles se comportent avant et lors de la conversion du chyle en sang.

« L'Académie désire que le travail soit accompagné d'une série d'analyses quantitatives des substances provenant des modifications ci-dessus indiquées. »

Prix : *Une médaille d'or de* 800 *francs.*

Les mémoires manuscrits seront seuls admis au concours ; ils devront être écrits en latin ou en français, et être respectivement adressés, francs de port, avant le 1er juin de l'année 1845, au bureau de l'Académie, hôtel du ministère de l'intérieur à Bruxelles. Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être également manuscrites.

Les auteurs ne mettront point leurs noms à leurs ouvrages, mais seulement une devise qu'ils répéteront dans un billet cacheté, renfermant leur nom et l'indication du lieu de leur résidence. Ceux qui se feraient connaître de quelque manière que ce soit, ainsi que ceux dont les mémoires arriveraient après les termes ci-dessus fixés, seront exclus des concours.

L'Académie croit devoir informer MM. les concurrents :

1° Que les membres honoraires, titulaires et adjoints de la compagnie ne peuvent point prendre part aux concours;

2° Que les jugements portés sur les mémoires sont publiés dans les séances publiques;

3° Que les ouvrages couronnés sont imprimés dans le recueil de ses mémoires;

4° Que les auteurs de ces ouvrages en reçoivent gratuitement cinquante exemplaires, indépendamment de la faculté qui leur est laissée d'en faire tirer en sus de ce nombre, en payant à l'imprimeur, pour chaque feuille, une somme dont le montant est fixé par le bureau d'administration.

— *Membres correspondants de la société de médecine-pratique de Montpellier.* — D'après les rapports favorables présentés par diverses commissions, sur des travaux manuscrits ou imprimés qui ont été envoyés à l'appui de demandes pour obtenir le titre de membres correspondants, la Société a conféré ce titre à MM. les docteurs Rame de Lodève, Szokalski de Bruxelles, Beaumgarten de Dresde, Rougier de Lyon, Cabaret de St.-Malo, Martial Dupierris, Chansarel de Bordeaux, Gerbaud de Lyon, Barrier de Lyon, Marchand de Bordeaux, Miergue, Herring, Boudin de Marseille, Van-Steenkiste de Bruges, Philippe de Reims, Garbiglietti de Turin, Fabrizi de Malte, Despréaux, Bonjean de Chambéry, Borgialli, Pujade, Guilland d'Aix (Savoie), Portal de Palerme, Mourgue, Murat, Sélade de Bruxelles, Grandvoinet, Vigié, Jacquot de Lyon, Gosse de Genève, Guastalla de Trieste, Bertulus de Toulon.

Nomination de M. Gavarret. — M. Gavarret a été nommé, le 30 décembre dernier, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine de Paris. M. Gavarret justifie, sans doute, par son mérite, le choix auquel on s'est arrêté; mais sa nomination n'en révèle pas moins les tendances de l'école parisienne. Les travaux qui ont fait connaître M. Gavarret, la direction primitive de ses études, l'acquisition récente de son titre de docteur, et même les suffrages qui ont décidé sa nomination, tout fait craindre que pour ce professeur la médecine ne soit une annexe de la physique, au lieu d'être la science essentielle. Si M. Gavarret tient moins à subir l'influence de l'esprit régnant que celle de la vérité, s'il professe réellement la physique médicale au lieu de la physique qui convient à l'école polytechnique, il fera subir des modifications importantes aux traditions de son prédécesseur et de plusieurs de ses collègues actuels, et des services incontestables surgiront de son enseignement.

Procès de M. Gannal. — M. Gannal vient de perdre son procès contre M. Marchal (de Calvi). L'idée de réclamer les cadavres à embaumer, comme une propriété, était bien étrange, et le procédé qui constituait le droit pour cette propriété était loin d'appartenir de toute manière à M. Gannal. L'injection d'un liquide conservateur dans les artères était depuis long-temps en usage à Montpellier, où l'on garde des cadavres pour les besoins des études médicales. MM. Delmas, Batigne, Serre, Bouisson et Dumas, qui ont successivement rempli les fonctions de chef des travaux anatomiques, avaient souvent employé l'injection des cadavres à l'aide de solutions avec le sublimé, l'arsenic ou tout autre agent conservateur, sans songer qu'il valût la peine d'en informer le public. L'idée de

mettre en usage un pareil moyen est si simple, elle est tellement la propriété de tous, qu'il a fallu arriver jusqu'à notre époque, où l'industrie s'insinue partout, pour voir éclore le projet d'exploiter à un profit individuel une pratique presque vulgaire, qu'on transformait en invention par une insignifiante modification.

Constructions nouvelles dans l'Ecole de médecine de Montpellier. — M. le doyen de la Faculté de médecine a fait exécuter, dans l'enceinte du bâtiment de l'école, des constructions importantes : le laboratoire de chimie a été agrandi, un cabinet de physique et de chimie a été formé, de nouvelles salles spacieuses et parfaitement distribuées ont à peu près complété le département chimique de l'école. On assure qu'une nouvelle pièce y sera bientôt annexée, et qu'elle servira de laboratoire aux élèves qui s'exerceront aux manipulations chimiques. — M. le doyen a fait encore disposer une nouvelle salle pour recevoir les médicaments et servir d'arsenal chirurgical. Il est regrettable que cette collection si utile à visiter, et qui devrait être mise sous les yeux des élèves, soit reléguée, en dehors d'une surveillance assidue, dans un local où l'on n'arrive que par un trajet détourné. Pour encourager les élèves à des études profitables, il faudrait que les sujets de ces études pussent être librement examinés, au lieu de se trouver enfouis dans des salles hors de portée, et qu'il faut, pour ainsi dire, découvrir. Ces inconvénients disparaîtront, sans doute, si M. le doyen et M. le recteur veulent déployer toute leur activité à réclamer auprès de l'autorité l'obtention d'un conservatoire digne de la Faculté de médecine de Montpellier. Cette difficulté n'est pas insoluble, puisque la Faculté des sciences a obtenu à diverses époques des allocations de fonds considérables, et vient de recevoir récemment de nouveaux fonds pour agrandir ses collections.

— Il vient de paraître à Montpellier un nouveau journal, sous le titre de *Journal des Pharmaciens*, dirigé par M. Lutrand. Jamais Montpellier n'a été aussi fécond en productions périodiques : on y publie en ce moment quinze journaux, et sur ce nombre, trop exubérant peut-être, on compte trois journaux relatifs aux sciences médicales et deux journaux de pharmacie.

— *Patente médicale.* Sur la demande de M. Vitet, rapporteur, la Chambre des députés va reprendre très-prochainement l'examen du projet de loi sur les patentes. Nous ne devons pas laisser ignorer à nos lecteurs que parmi les motifs qui ont décidé la commission chargée de ce projet de loi à conclure à la suppression de la patente médicale, ceux qui ont été présentés par la *Société de médecine-pratique de Montpellier* ont été spécialement pris en considération. Du reste, la presse médicale a été unanime pour réclamer la suppression de cet impôt exceptionnel et injuste qui pèse sur les hommes qui rendent à la société les services les plus grands et les plus désintéressés. On annonce que le Gouvernement se rallie à la commission, et qu'il consent à la suppression demandée.

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Réflexions sur les tendances de la Chimie moderne, appliquée à la Physiologie et à la Pathologie humaines,

par Charles ANGLADA, D. M. M.

(3e et dernier Article.)

—

XVI. Je viens de passer rapidement en revue les opinions les plus en vogue des chimistes sur quelques points de physiologie. Ils ne se sont pourtant pas bornés là; ils ont aussi dirigé leur attention sur l'homme malade, et les résultats qu'ils ont obtenus méritent d'être diversement appréciés.

L'analyse de nos fluides et des produits variés de nos sécrétions, pendant nos maladies, leur a permis d'en étudier comparativement les altérations, et d'indiquer des modifications importantes dans la quantité, la nature et l'assortiment de leurs principes constitutifs; ils ont pu réhabiliter ainsi directement quelques idées de l'ancien humorisme dont on a trop long-temps médit (*acrimonies*, *putridité morbide*, *etc.*). Ils ont fourni au diagnostic de certaines affections un élément de plus dont il s'agit d'interpréter convenablement la valeur pratique (*albumine de l'urine dans la maladie de* Bright; *sucre de l'urine dans le diabètes mellitus; matériaux particuliers et dominants de l'urine dans la diathèse lithique; défaut de fer dans le sang des chlorotiques; fibrine du sang en excès dans les phlegmasies, etc. etc.*). L'étiologie, qui leur demande en vain quelques renseignements sur la nature comparée des *virus contagieux*, leur doit

la connaissance de certaines causes morbides matérielles, découverte importante dans quelques maladies populaires provenant du vice des aliments et des boissons. Leurs moyens d'assainissement protègent la santé publique contre les dangers qui résultent de la présence d'un foyer d'infection. En isolant le principe actif de certains médicaments, ils ont enrichi la matière médicale et la thérapeutique qui y puise ses ressources. Une étude plus approfondie des réactions réciproques des corps les a conduits à simplifier l'art de formuler, compromis par une indigeste polypharmacie. Enfin, quelques-unes de leurs vues ont paru s'adapter plus particulièrement aux méthodes curatives de certaines maladies, et les praticiens les ont mises à profit, sinon toujours avec le succès promis, du moins avec quelques espérances assez légitimes *(emploi des contre-poisons, des absorbants anti-acides et anti-septiques ; traitement alcalin de la gravelle et du calcul urinaire, etc.)*.

Pour ces divers genres de services, la chimie a mis en œuvre les procédés qui lui sont familiers; elle a été guidée par des suggestions rationnelles dans le cercle de ses véritables attributions, et la médecine a accepté le secours de ses lumières avec reconnaissance. Mais quand elle a voulu aller plus loin; quand, non contente de rechercher les conditions matérielles et, pour ainsi dire, *organiques* des actes pathologiques, elle a essayé d'en pénétrer la nature intime, ou ce qu'on pourrait appeler le procédé *dynamique*, elle a trouvé, comme toujours, des déceptions et des limites.

XVII. Parmi les chimistes modernes, M. Liebig est incontestablement celui qui a fait l'incursion la plus hardie dans le domaine pathologique. Aucune difficulté ne l'étonne; sa foi dans l'omnipotence de la chimie est

sans bornes, et il l'aventure avec confiance. L'excentricité de quelques-unes de ses opinions me paraît un exemple sans réplique des tendances anti-médicales que je constate, et justifie à mes yeux l'urgence d'une protestation. Une réfutation en forme eût exigé un travail de longue haleine que je ne voulais point entreprendre ; l'aperçu qui va suivre suffit au dessein que je me suis proposé.

« La pathologie (c'est M. Liebig qui parle) essaie » encore aujourd'hui, tout-à-fait d'après le modèle des » chimistes phlogistiques (de la méthode qualitative), » d'appliquer les expériences chimiques à la guérison des » maladies ; mais ses nombreux essais ne l'ont pas encore » approchée d'un seul pas des *causes* et de la *nature* des » maladies. Sans poser le problème d'une manière précise, » on a mis le sang, l'urine et d'autres parties de l'orga- » nisation malade en contact avec des alcalis, des acides » et toute espèce de réactifs chimiques, et l'on est parti » de ces réactions pour faire des inductions sur les phéno- » mènes de l'économie. Quelquefois le hasard a conduit » ainsi à un médicament utile ; *mais il est impossible* » *qu'une pathologie rationnelle se fonde sur ces sortes* » *de réaction, car l'économie animale ne peut pas être* » *considérée comme un laboratoire de chimie* (1). » Je prends acte de l'aveu et des termes qui l'expriment. M. Liebig a bien senti, et c'est déjà un progrès, que ce n'est point dans les appareils de nos laboratoires, mais bien dans l'organisation vivante qu'il faut épier les actes chimiques qui s'y passent. Cette nouvelle manière de poser le problème et d'en poursuivre la solution, qui est d'ailleurs la seule admissible, et les efforts persé-

(1) Préface de la chimie organ. anim., p. XI.

vérants que l'auteur a déjà tentés dans cette voie, lui présagent plus de succès à l'avenir. Il n'hésite même pas à affirmer que *dans 50 ans la disjonction de la chimie et de la physiologie sera tout aussi impossible, que l'est aujourd'hui la séparation de la physique et de la chimie* (1). Je n'ai rien à objecter à une prédiction que M. Liebig n'aura sans doute pas plus que moi le plaisir de vérifier; mais je vais examiner si la manière dont l'auteur en prépare l'accomplissement doit, en effet, créditer ses prévisions.

XVIII. « Il y a maladie, d'après M. Liebig, lorsque » la somme de *force vitale* qui s'oppose aux causes de » perturbation est moindre que la somme des forces per- » turbatrices, et ne leur oppose, par conséquent, pas » assez de résistance (2). »

Lorsque Bichat a défini la *vie* « *l'ensemble des fonc- » tions qui résistent à la mort* », cette définition a paru un peu naïve, quoique, après tout, on puisse y découvrir le grand fait de la résistance du corps *vivant* aux affinités divellentes. M. Liebig nous en apprend-il plus long sur la maladie? Sous la forme d'une proposition d'arithmétique, assez étonnée de se trouver ici, ne nous dit-il pas que la maladie est le défaut de résistance de la santé aux causes qui peuvent la troubler? Je n'exige pas sans doute qu'un chimiste nous donne une définition irréprochable de la maladie, cet aspect de la *vie* qu'il vaudrait mieux ne pas définir. Ce mot est, pour quelques médecins, toujours synonyme d'*altération organique*. Si j'avais à choisir, je préférerais sans hésiter la définition telle quelle de M. Liebig. Mais je la repousse comme formellement

---

(1) *Ibid.*, p. xv.

(2) Chim. org. anim., 1842, p. 260.

anti-médicale, lorsque j'apprends que les *forces perturbatrices* auxquelles on fait allusion sont « toute matière, » toute cause *chimique et mécanique* qui trouble, dans » l'économie, l'équilibre entre la dépense et la restitution, » de manière à entraîner de nouvelles dépenses (1). » Bien entendu, ajoute M. Liebig, que « ce manque de résis- » tance d'une partie vivante contre les causes de dépense » n'est autre chose que son défaut de résistance contre » l'*oxygène atmosphérique !* »

On ne peut au moins refuser à cette étrange proposition le piquant d'une surprise. Toute maladie tient à l'absorption d'un *excès d'oxygène* dont l'économie n'a pu se défendre : tel est le premier article du nouveau Code pathologique. Déjà M. Baumes, dans un essai de nosologie jugé depuis long-temps et renié même par son auteur, avait donné un avant-goût de ces conceptions bizarres ; et au début de ce siècle, Chrétien Reich écrivait que « *toute fièvre est produite par une diminution* » *d'oxygène absolue ou relative, locale ou universelle.* » De-là découlaient les merveilleux effets de ce gaz dans le traitement des fièvres les plus graves, et l'emploi heureux des acides minéraux à titre de corps oxygénés (2). Je n'ai

---

(1) *Ibid.*

(2) Pour savoir jusqu'où peut mener une idée conçue *à priori*, et qu'il s'agit de justifier à tout prix, il est curieux de lire le mémoire de Reich, inséré dans les *Mém. de la Société. méd. d'Emulation*, T. IV, p. 159. Ce travail, qui a pour titre : *De la fièvre et de son traitement en général*, et que Marc, malgré son bon esprit médical, a eu la patience de traduire, fut publié par le Collége royal de Berlin, d'après les ordres du roi de Prusse : ce qui prouve, soit dit en passant, qu'il est prudent de ne pas trop se fier à certains témoignages d'admiration officielle.

point à dire par quelle série de déductions illogiques l'auteur avait été conduit à prôner, de la meilleure foi du monde, son extravagante thérapeutique ; je ferai seulement remarquer que M. Liebig a tout simplement retourné la proposition du médecin allemand, ce qui ne la rend pas meilleure. Et pourtant cette pathogénie d'un nouveau genre plaît tellement à notre chimiste, qu'il prend un air de triomphe pour admonester, en passant, les médecins qui osent encore être *vitalistes*. « Ils expli-» quent, dit-il, les phénomènes psychologiques les plus » obscurs *(je puis certifier à* M. Liebig *qu'il nous fait* » *beaucoup trop d'honneur)*, mais ne sont pas en état de » dire *ce qu'est la fièvre, ou comment la quinine agit* » *en la guérissant* (1). »

Vous croiriez, d'après cela, que l'auteur a découvert, dans son laboratoire, le mot de l'énigme, et qu'il vient dévoiler au monde médical la nature de la fièvre. Ecoutez plutôt : « La fièvre n'est autre chose qu'une *accélé-* » *ration dans la totalité ou dans une partie des mouve-* » *ments involontaires*, ainsi qu'une *élévation de tempé-* » *rature de la partie malade*, produites par l'effet des » *mutations* qui engendrent une quantité de forces plus » grande qu'il n'en faut pour produire des mouvements » normaux (2). »

Faut-il à présent jeter nos livres de médecine et nous incliner devant cette parole du maître? La fièvre n'est donc qu'une « accélération des mouvements involontaires et l'élévation de température d'une partie malade », et toute la pathologie que ce mot résume se renferme dans

---

(1) Chimie organ. anim., p. 6.
(2) *Ibid.*, p. 262.

quelques considérations sur les *mutations* qui amènent cet état ! Rien qui sépare la fièvre *symptomatique* de la fièvre *essentielle*, la fièvre *éphémère* de la fièvre *putride*, la fièvre *exanthématique* de la fièvre *nerveuse*, l'*intermittente commune* de l'*intermittente pernicieuse*. Une plus ou moins grande proportion d'oxygène, charriée avec le sang, nous explique ces différences radicales que l'observation et les effets du traitement signalent dans ces divers états affectifs. Nous retrouvons, sous une autre forme, cette *dichotomie* pathologique, qui n'admet dans les maladies que des différences d'*intensité*, et que tous les efforts de Brown et de Broussais n'ont pu sauver du naufrage. Cette grande question, qui a tant préoccupé les génies médicaux de tous les siècles, et contre laquelle ont échoué les espérances de quelques sectaires trop pressés de donner leur dernier mot, s'est donc révélée à M. Liebig, dans son laboratoire, entre deux analyses. La chimie gourmande la médecine et rit de son embarras. En vérité, les lecteurs compétents à qui on propose une pareille pathologie, pourraient demander de quel droit et à quel propos on leur suppose une crédulité aussi naïve ou un désir aussi ardent des simplifications. Et c'est dans le 19e siècle qu'on voit surgir ces énormités médicales, lorsqu'on sait à quoi s'en tenir sur ce qu'on veut bien nommer des *réformes !* Quelques hommes à courte vue ont appelé la physiologie le *Roman de la médecine ;* comment qualifier cette pathologie fantasque, si peu soucieuse de l'observation clinique ? « Se précipiter ainsi vers des théories nouvelles, n'est-ce point » accuser l'art de n'en point avoir (1) ? » « Dès qu'une

(1) Pariset, Eloge de Marc, 1843.

» théorie n'est point appuyée sur quelque nécessité, a dit » M. Dumas, je la repousse. Il ne suffit pas qu'elle soit » rigoureusement possible ; elle ne renfermerait rien d'in- » vraisemblable que ce ne serait point assez. Il faut » qu'elle soit nécessaire, ou tout au moins qu'elle soit » utile et basée sur des raisons solides. Il faut surtout, » lorsqu'elle est destinée à en remplacer une autre, » qu'elle soit mieux établie et plus raisonnable que celle » qu'elle doit renverser (1). » Quand il prononçait ces paroles dans l'amphithéâtre de la Faculté de Paris, le chimiste français ne songeait pas sans doute aux excentricités médicales de son collègue de Giessen ; mais l'application se présente d'elle-même. Quelle est la nécessité de cette théorie et quels en sont les avantages? Comment justifie-t-elle ses droits à se substituer aux doctrines reçues? Quelles *raisons solides* propose-t-on en faveur d'une opinion qui embrasse à la fois la physiologie, la pathologie et la thérapeutique, c'est-à-dire toute la médecine? Car je n'ai pas besoin d'ajouter que M. Liebig poursuit hardiment les conséquences du principe qu'il prétend établir, et qu'il explique par lui l'utilité de la saignée, les avantages de la diète, le procédé de la révulsion et de la dérivation, etc. Mais rien ne peut rendre légitime une prémisse aussi hasardée. Ne s'agit-il pas plutôt ici d'un jeu d'esprit, d'une sorte de défi que M. Liebig se serait porté à lui-même? L'habitude de résoudre avec succès les difficultés chimiques les plus ardues, ne lui a-t-elle point fait illusion sur la portée de ses forces employées au service d'une autre science? C'est là, dites-vous, *de la chimie appliquée à la mé-*

(1) Philosoph. chim., p. 546.

decine! Mais citez-nous les *chimistes connus* qui ont adopté ces idées, les *médecins* qui les ont admises dans leur pratique! Et vous-même, quelle vérification nous apportez-vous qui puisse au moins combattre nos doutes et nous rassurer sur la crainte d'une mystification? Il est certain qu'on ne peut voir sans peine, aux prises avec ces imaginations, un chimiste de premier ordre qui a déjà tant fait pour la science, et dont le présent est si riche en promesses. Si les ouvrages de M. Liebig lui survivent (et cet avenir leur appartient), ces théories fabuleuses ne seront point, à coup sûr, pour ses lecteurs, la mesure de son génie et du rang élevé qu'il aura occupé parmi les savants.

XIX. Une fois lancé dans cette voie, il est difficile de s'arrêter; une hypothèse en entraîne une autre, et l'on arrive à donner, comme vérités irrécusables, des propositions qui supportent à peine l'examen. C'est ainsi qu'a procédé M. Liebig lorsqu'il a étendu ses idées à la thérapeutique.

On se rappelle qu'il reproche aux médecins d'ignorer comment la quinine guérit la fièvre. Ce reproche nous touche peu, et nous n'y attachons pas autant d'importance qu'il peut le croire. Nous savons que la quinine guérit quand elle est administrée suivant certaines règles et d'après une indication formelle, et nous n'en voulons pas davantage; bien heureux si notre conduite, auprès des malades, était toujours aussi nettement tracée! Cet empirisme raisonné n'est pas du goût de M. Liebig, à qui il faut des explications. Voici ce qu'il nous offre pour rendre raison de l'*action thérapeutique* des principes azotés des végétaux, tels que la *quinine*, les alcalis de l'*opium*, etc. Je suis obligé de citer le texte; car,

en vérité, on pourrait croire que j'invente, tant il y a d'imprévu dans cet énoncé.

« Si l'on considère que leur effet (l'effet de la quinine, » de la codéine, etc.) se produit par des substances » matérielles et pondérables qui disparaissent dans l'orga- » nisme ; *qu'une portion double agit plus fort qu'une* » *dose simple ;* qu'il faut, au bout de quelque temps, » administrer une nouvelle dose si l'on veut réitérer » l'effet : IL N'Y A QU'UNE MANIÈRE DE L'EXPLIQUER. C'est » d'admettre que les éléments de ces substances prennent » une part *chimique* dans la formation ou mutation de la » substance des nerfs et du cerveau (1). » Et comme si M. Liebig prévoyait le sourire qui doit suivre la lecture de ce passage, il se hâte d'ajouter : « *Quelque singulière* » *que paraisse, au premier abord, cette idée* que les prin- » cipes de l'opium ou du quinquina (codéine, morphine, » quinine) puissent devenir parties intégrantes des nerfs » et du cerveau, c'est-à-dire s'identifier avec les mobiles » de la *vie intellectuelle*, de la *conscience*, de la *sensi-* » *bilité*, *il n'en est pas moins positif que toutes ces* » *facultés sont intimement liées à l'existence et à la* » *composition de la substance du cerveau et de la moelle* » *épinière ; de telle sorte que toutes les manifestations* » *vitales de ces substances prennent une autre direction* » *dès que leur composition vient à changer* (1). »

Si c'est là de la chimie nouvelle, on conviendra qu'elle est singulièrement aventurée, et je présume que tous les chimistes ne sont pas aussi heureux que M. Liebig qui parle, en témoin oculaire, de ces combinaisons réalisées dans l'intimité de l'organisme. Mais c'est aux praticiens que je recommande cette inconcevable explication qu'on

(1) Chim. org. anim., p. 192.

dit pourtant la seule acceptable. Jamais, je crois, le langage de la chimie ne s'est plus violemment impatronisé dans la médecine, et M. Liebig se flatte beaucoup, s'il pense que cette théorie, *singulière au premier abord*, doit gagner aux réflexions qu'elle fait naître. La périodicité, cet insaisissable élément des fièvres d'accès, disparaît donc par l'union de la quinine avec la substance des nerfs! Une combinaison de morphine et d'acide cérébrique ramène la sensibilité à son calme normal! Nous avons aujourd'hui une réponse toute prête à cette question célèbre et passablement embarrassante : *Quare opium facit dormire?* Je n'objecterai pas à M. Liebig qu'une émotion vive guérit la fièvre; que les remèdes les plus bizarres, que les médications perturbatrices qui se prêteraient le moins à l'explication chimique, comptent des succès journaliers; que la ligature des membres a pu remplacer la quinine; qu'une préoccupation profonde calme ou dissipe la douleur, etc. Il nous répondrait sans doute que ces faits ont leur interprétation, sans rien enlever de sa convenance à celle qu'il applique au cas particulier du traitement par la quinine ou l'opium. Je n'ajouterai pas même que si l'action des remèdes était *chimique* autant qu'on le prétend, leur effet serait assuré et que le cerveau et les nerfs, combinés à la morphine ou à la quinine, devraient *nécessairement* reprendre leur influence normale. Au lieu de cela, nous voyons les

---

(1) Ouvr. cit., *ibid.* — M. Liebig attribuerait-il à un changement survenu dans la *composition* d'un barreau d'acier, les phénomènes qu'il produit lorsqu'il a été aimanté; et la disparition de cet état magnétique serait-elle pour lui la preuve du retour à la *composition* primitive?

fièvres intermittentes du printemps céder facilement, et les fièvres d'automne résister parfois opiniâtrément à l'action du fébrifuge. On sait, d'ailleurs, que la différence du type intéresse de près le traitement, puisque, toutes choses égales en apparence, les fièvres tierces sont bien moins rebelles que les quartes. La morphine n'échoue que trop souvent contre les névralgies, sans doute parce que *son affinité pour la substance du nerf malade n'a pu s'exercer*, et la maladie est combattue avec succès par tout autre médicament, comme seraient par exemple la vératrine ou les pilules de Méglin. Comment M. Liebig nous fera-t-il comprendre une action chimique si mobile et si souvent infidèle ? Il exhibera peut-être une de ces assertions vitalistes qu'il a en réserve pour les moments pressants, et nous dira que les opérations de l'*affinité* subissent, au sein de l'organisme, la loi de *contingence* à laquelle sont soumis les actes de la vie. Toute réflexion faite, j'aime mieux livrer cette espèce nouvelle de thérapeutique au jugement de mes lecteurs. Elle suppose tant d'assertions gratuites, tant de suppositions sans preuves, et, de la part de ceux qui ont eu la patience d'écouter jusqu'au bout, tant de crédulité et, pour mieux dire, tant de *foi*, qu'on répugne à essayer une réfutation sérieuse quand on connaît le prix du temps.

L'échantillon que je viens d'offrir des spéculations de M. Liebig sur l'action des médicaments, suffit, je pense, pour en faire apprécier la portée. Les médecins préfèrent à cette science stérile et inapplicable, leur ignorance, tant reprochée, qui ne les empêche pas d'être utiles. Ils n'ont aucun mérite à résister aux séductions de ces nouveautés. Ils se demandent prudemment ce qu'ils auraient à gagner au changement et ce qu'ils risqueraient d'y perdre; et

ils ne sont pas assez dupes pour se rendre complices d'une réforme qui se ferait à leurs dépens.

XX. Si je voulais, à présent, suivre M. Liebig dans ses excursions toxicologiques, je retrouverais encore cet abus de la chimie pure, qui rétrécit les questions médicales les plus larges. M. Liebig part, en effet, de ce principe, que l'action des poisons est *chimique;* que la matière vénéneuse s'unit au mixte organique, et forme une combinaison incompatible avec la vie, quand elle atteint certaines limites.

Je ne rappellerai pas ici la distinction féconde, établie par notre Ecole, des poisons *chimiques* et des poisons *anti-vitaux*. Je ne conçois pas d'autre manière de grouper tous les faits, et d'expliquer en particulier les variétés d'action de certains poisons, selon les espèces animales auxquelles on les administre. Le plus simple examen démontre que les modes d'agir de l'acide sulfurique et de l'opium ne sont pas du même ordre. Comment comprenez-vous la *contingence* de l'acte *chimique* de sa nature *infaillible*, sa nullité, sa faiblesse ou son énergie, selon les cas, lorsque les conditions matérielles qu'il exige pour se produire sont évidemment les mêmes et de la part du poison et de la part du composé organique qui en subit l'application chez les divers animaux? Il faut bien que vous invoquiez cette *susceptibilité physiologique*, dans laquelle (c'est Fourcroy qui vous l'a dit) la chimie n'a rien à faire; et les toxicologues, qui ont fait des expériences, seront toujours obligés d'en venir là, quelle que soit la formule sous laquelle ils rangent ce point de doctrine. M. Liebig, en négligeant cette donnée fondamentale, n'a pu nous offrir qu'une toxicologie étroite et bornée dans ses vues et dans ses applications.

Vous demandez, par exemple, la différence qui sépare le poison du remède; M. Liebig vous répond « qu'*une* » *augmentation de masse, qui toujours est l'équivalent* » *d'une augmentation d'affinité*, peut faire d'un remède » un poison, et réciproquement un poison peut agir » comme remède, s'il est administré à faible dose (1). » Rien n'est sans doute plus vrai, *chimiquement* parlant, que ce rapport de la masse à l'affinité; mais, appliquée à la physiologie, cette proposition ainsi énoncée est insoutenable. Des médicaments très-actifs et qualifiés de poisons sont pris *impunément à très-hautes doses* pendant nos maladies, et ne sont même des remèdes salutaires qu'à cette condition. Que devient ce fait dans vos idées? Le mot *tolérance*, adopté par les Rasoriens, exprime un phénomène de l'ordre vital. Vous serez réduit, pour être conséquent, à dire que l'affinité a diminué en raison inverse de la masse, ce qui a tout l'air d'une hérésie. Que penserez-vous ensuite de l'activité curative ou vénéneuse de la même substance, à des *doses très-faibles*, sur des tempéraments irritables et nerveux ou sur certaines idiosyncrasies? Vous nous devez cependant une réponse, si vous voulez faire accepter votre doctrine, qui n'a de valeur qu'à ce prix.

« Les véritables poisons *inorganiques*, dit M. Liebig, » sont ceux dont *l'action dépend de leur aptitude à* » *produire des combinaisons stables avec la substance* » *des membranes, des tissus, des fibres musculaires.* » Dans cette classe se rangent les sels de peroxide de » fer, de plomb, de bismuth, de cuivre, de mercure, » etc.; *et comme les combinaisons procèdent nécessai-* » *rement selon les lois chimiques, il faut que la mort*

(1) Chim. organ. végét. Appendice, p. 367.

» *s'ensuive dès que l'organe, en contact avec le poison,* » *en rencontre une quantité suffisante pour se combiner* » *tout entier avec lui,* ATOME PAR ATOME. *Sinon, une* » *partie de l'organe conserve ses fonctions vitales* (1)? »

Voilà, si je ne me trompe, une pathologie franchement chimique. Ne semble-t-il pas qu'on assiste à une leçon sur l'affinité? Le mode d'agir de l'acide arsenieux, du sublimé corrosif sur la matière organisée *vivante*, ne diffère donc en rien de leur action sur la matière *morte?* Les portions d'organes qui ont subi leur contact pendant la vie, deviennent inaccessibles à la putréfaction, ou, en d'autres termes, « *perdent leur propriété vitale, essentielle,* » *d'éprouver et d'opérer des métamorphoses* », ce qui revient à dire « *que leur vie organique est détruite* (2). ». Toute la doctrine toxicologique que j'examine est bornée à ce point de vue. Dans tout empoisonnement, il n'y a que des *organes empoisonnés*, c'est-à-dire *combinés chimiquement atome par atome* avec la matière toxique, des globules sanguins *empoisonnés* de proche en proche et charriant ainsi le poison dans toute l'économie. Pas la moindre mention des sympathies et du retentissement général suscité par l'impression locale; nul souci de l'unité vivante qui perçoit à sa manière l'impression du poison, et manifeste son activité par ses divers modes de réaction, et même par son inertie. Et de bonne foi, qu'est-ce qu'un chimiste peut avoir à faire de cette pathologie *métaphysique?*

Mais entrons pour un moment dans les vues de M. Liebig, et demandons-nous si les faibles quantités

---

(1) Chim. organ. appl. à la physiol. végét. Appendice p. 345-346.

(2) Liebig, ouv. cit., *ibid.*

de poison qui suffisent pour tuer, peuvent, en effet, en s'associant *chimiquement* aux organes, amener un désordre matériel incompatible avec la vie? Est-ce en empoisonnant successivement les globules du sang, par une sorte de contagion, qu'une goutte d'acide prussique portée sur la langue ou la conjonctive d'un animal le fait périr à l'instant? L'idiosyncrasie congéniale et l'habitude qui réalise à la longue une idiosyncrasie artificielle n'émoussent-elles pas l'activité de certains poisons, au point qu'on cite des individus qui prennent impunément des doses énormes de sublimé corrosif, en dépit de la *corrosion* que la désignation semble faire craindre? Comment se fait-il que l'affinité du composé mercuriel pour les membranes de l'estomac ne puisse s'exercer dans ce cas? Oui, sans doute, il y a des poisons *chimiques* dont l'action est certaine, pourvu qu'ils soient en contact immédiat avec nos tissus; et M. Liebig, qui a pressenti la distinction sans en tirer parti, compare très-justement leur action délétère à celle d'un morceau de fer incandescent ou d'une lame tranchante (1). Mais placerez-vous dans la même catégorie les acides minéraux concentrés et les composés mercuriels ou opiacés les plus vénéneux? Peut-il y avoir *tolérance* pour les premiers, comme on la voit parfois s'établir pour les seconds? Cette différence dans leurs effets, la *certitude* des uns, la *contingence* des autres, ne prouvent-elles pas que leur mode d'agir n'est pas du même ordre? Il semble même que le titre de *poison* devrait être exclusivement réservé à ces substances, dont l'influence *anti-vitale inconnue* paraît s'adresser primitivement à la cause de l'unité physiologique, et n'intéresser que secondairement

(1) Ouv. cit., p. 337.

la texture des organes. L'usage en a décidé autrement; mais la science réclame avec autorité le bénéfice d'une distinction sur laquelle roule, à vrai dire, la doctrine toxicologique.

En résumé, la toxicologie se compose de deux parties bien différentes. L'une s'occupe de la nature, de la préparation et de la recherche des substances vénéneuses parmi les matières étrangères ou les tissus organiques qui les recèlent; elle exige des connaissances chimiques profondes, une habitude consommée des procédés de l'analyse, requise souvent à ce titre pour éclairer les décisions de la justice. La seconde envisage les rapports de la science des poisons avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique; et les lumières qu'elle réfléchit sur ces diverses branches de la médecine, émanent de l'étude pratique de l'empoisonnement observé sur l'être vivant qui le subit de tant de manières. La double spécialité que réclament ces deux aspects si différents d'une même science, est un fait rare, quoiqu'on puisse en citer des exemples. M. Liebig s'est trop complaisamment arrêté au premier point de vue, ou, pour mieux dire, ses préoccupations et ses tendances l'ont porté à confondre, sous un même titre, deux objets bien distincts. Il s'est obstiné à rester chimiste, quand il aurait dû écrire en médecin. Il était impossible qu'il ne fît pas fausse route.

XXI. J'ai réservé, à dessein, pour la fin de ce travail, l'examen d'une grave question de pathologie que les chimistes se sont proposés d'éclaircir : je veux parler de la *contagion* et de l'idée qu'on doit se faire de ce mode morbide. M. Liebig, fidèle à ses principes, a essayé d'en faire l'application à la théorie de ce fait médical. On verra bientôt ce que la médecine a pu

gagner à cette nouvelle importation. J'ai d'abord quelques mots à dire d'un mémoire que M. Braconnot inséra, en 1831, dans le *Journal de chimie médicale et de toxicologie* (T. VIII, p. 705), et qui avait pour titre : *De la fermentation comparée à la contagion.*

L'idée de cette comparaison n'est pas nouvelle dans la science. Stahl, Boyle, Quesnay avaient cherché à la faire valoir. Un premier coup-d'œil semble, en effet, établir entre ces deux faits certains rapports qu'une analyse superficielle a pu exagérer. Mais si l'on y regarde de plus près, on s'aperçoit aussitôt que plusieurs traits importants manquent à la ressemblance, et qu'il y a bien loin d'un vague rapprochement à une véritable identité.

M. Braconnot veut démontrer, dans son mémoire, que les substances *anti-fermentescibles* sont précisément celles qui peuvent annihiler les *miasmes contagieux :* ainsi, le chlore, l'acide sulfureux, qui arrêtent la fermentation vineuse et putride, détruisent aussi les effluves virulents. Tout cela est vrai, sans contredit; mais la question n'était pas là. Nul doute qu'en leur qualité de matières animales, les *virus contagieux* ne soient décomposables par certains agents chimiques qui les rendent ainsi inertes, et que ces mêmes agents ne puissent arrêter, par un procédé semblable, l'action des ferments qui sont aussi des substances organiques. Mais, pour assimiler la *fermentation* à la *contagion*, il aurait fallu des deux parts rendre les conditions égales, et prouver que toute matière qui suspend la *fermentation* établie, arrête le cours de la *maladie contagieuse* développée : or, c'est ce qu'on ne fait pas, puisqu'on suppose la destruction du *virus* hors du corps qu'il n'a pas encore atteint. Prévenir la maladie en détruisant la cause ex-

térieure qui pourrait la provoquer, n'est pas du tout en arrêter la marche ; et parmi les maladies dont il est impossible d'enrayer le cours, les affections fébriles, qui sont le produit d'une contagion, figurent évidemment au premier rang. Il n'est pas un médecin qui ait la prétention de supprimer une variole, une rougeole, une vaccine. Pourquoi ne l'essaierait-on pas, s'il ne s'agissait en réalité que d'une fermentation ? La comparaison qu'on propose se réduit donc à reconnaître que certains agents chimiques décomposent les *virus contagieux*, comme ils neutralisent les *émanations putrides ;* et cette proposition n'a rien de neuf, quelle que puisse être, d'ailleurs, son utilité pour la prophylactique. Il reste toujours vrai qu'un *anti-septique* n'est point un *anti-contagieux*, dans le sens qu'on devrait attacher à ce mot. Le chimiste arrête à volonté une fermentation au milieu de son cours ; le médecin est réduit à respecter, en la surveillant, la marche de la maladie communiquée qu'il traite. Il y a là un contraste qui l'emporte sur toutes les analogies.

Et pourtant, malgré le vice de ce rapprochement, qui tend à confondre deux phénomènes radicalement différents, on ne renonce pas sans peine à une théorie commode qui semble simplifier le problème pathologique. Je suppose qu'elle doit sourire à M. Dumas, si j'en juge par ses idées sur la fermentation. Il reconnaît, en effet, qu'elle « ne s'explique ni par les lois connues de » l'affinité chimique, ni par l'intervention de forces, telles » que l'électricité, la lumière et la chaleur, à qui la » chimie a si souvent recours (1). » Cette manière de voir conduit tout naturellement à inscrire ce phénomène

(1) Trait. de chimie, T. VI, p. 304.

extra-chimique parmi les actes vitaux, et M. Dumas accepte la conséquence. « Les fermentations sont tou-
» jours (selon lui) des phénomènes du même ordre que
» ceux qui caractérisent l'accomplissement des actes
» réguliers de la vie animale. » J'avoue que j'ai quelque peine à comprendre que la fermentation putride soit un phénomène du même ordre que celui qui établit dans le corps vivant la résistance à la putréfaction. M. Dumas n'en continue pas moins à établir une identité complète entre un ferment et un être animé, et il part de cette hypothèse pour interpréter, à sa manière, certains faits pathologiques. « Combien de maladies, dit-il, qui résul-
» tent de l'introduction fortuite d'un ferment dans le
» sang ! Et qui ne sait que ces maladies sont graves,
» sinon presque toujours mortelles ? On comprend sans
» peine l'épouvantable désordre qui doit résulter, pour
» l'économie, de l'envahissement soudain d'un liquide
» important par des *myriades d'êtres microscopiques*
» qui se multiplient à l'infini aux dépens de la matière
» animale qu'ils décomposent (1). » Le microscope a-t-il, en effet, révélé à M. Dumas l'existence de ces animalcules ? Je l'ignore ; mais, si parmi ces ferments animés se trouvaient compris les virus contagieux, et j'avoue que l'analogie est frappante, M. Dumas doit être un peu surpris de voir les *myriades d'animaux microscopiques* qui nagent dans une goutte de vaccin, cheminer tous les jours dans nos humeurs sans occasionner les désordres effrayants qu'il redoute. Au reste, dans l'effet de ces inoculations auxquelles M. Dumas fait allusion, le tempérament des sujets qui les ont subies ne perd pas ses droits, et témoigne son activité par la gravité très-diffé-

(1) *Ibid.*, p. 306.

rente des maladies qui en sont la suite. Quelle que soit, après tout, l'idée que M. Dumas se fait de la propagation des maladies contagieuses, il nous assure que « l'acte de la fermentation est *étrange* et *obscur*.... » qu'elle donne lieu à bien des *phénomènes dont la con-* » *naissance est à peine pressentie aujourd'hui* (1). » Comment alors chercher à expliquer un fait de l'ordre vital, de sa nature si mystérieux, par un fait, fût-il du même ordre, tout aussi peu connu, *obscurius per obscurum ?* J'avoue qu'un pareil projet, dans l'état actuel de la science, n'a rien de bien attrayant.

XXII. Le zèle de M. Liebig ne recule pourtant pas devant les difficultés de la question, et il n'a pas la moindre inquiétude sur le sort de sa théorie. Le tableau rapide que je vais en tracer doit, au contraire, selon moi, en faire ressortir le vice et les lacunes.

M. Liebig pose d'abord le problème avec cette assurance qui ne lui fait jamais défaut. « Il est incontes- » table, dit-il, que les contagions sont l'effet d'*une cause* » *particulière qui est subordonnée à certaines forces* » *chimiques, et n'a aucun rapport avec la force* » *vitale* (2). » Voilà, dès le début, une déclaration de principes qui indique, sans équivoque, la direction que l'auteur a donnée à ses idées. On sait déjà dans quel sens se trouvera l'exagération. Je copie textuellement les paroles de l'auteur, pour être bien sûr de ne pas avoir altéré le fond de sa doctrine :

« Si l'on met de la levure en contact... avec du moût » de bière qui contient du sucre et du gluten, on sait » que la décomposition du sucre détermine, dans le

---

(1) Ouv. cit., *ibid.*

(2) Chim. organ. végét. Appendice, p. 370.

» gluten, un changement de forme et de constitution, » et que ce dernier subit une première métamorphose; » tant qu'il existe encore du sucre en fermentation, le » gluten se sépare à l'état de levure, et acquiert ainsi » la faculté d'opérer sur une nouvelle quantité d'eau » sucrée ou de moût de bière. Si le sucre a disparu et » qu'il reste encore du gluten, ce reste conserve sa » nature primitive.

» La reproduction du corps provocateur dépend ici : » 1° de la présence des mêmes matières auxquelles il doit » son origine première ; 2° de celle d'une seconde matière » qui soit susceptible de se décomposer au contact du » corps provocateur.

» *Appliquons maintenant les mêmes expressions à la* » *reproduction des contagions*. Il est bien certain d'abord » que toutes les matières contagieuses naissent primitive- » ment du sang; que, par conséquent, celui d'un homme » sain contient le principe de la décomposition duquel » doit naître le corps provocateur. Ensuite quand la trans- » mission du mal est opérée, il faut en préjuger que le » sang contient un second principe susceptible d'être dé- » composé par ce dernier. Ce n'est qu'à la suite de cette » seconde métamorphose que le corps provocateur origi- » naire peut se reproduire.

» La prédisposition à être atteint d'une contagion sup- » pose donc, dans le sang d'un homme sain, la présence » d'une certaine quantité de ce second corps. A mesure » que la masse de ce principe augmente, s'accroît aussi » la prédisposition de l'individu, puis la violence de la » maladie, dont les phases en suivent la diminution et la » disparition (1). »

---

(1) Chimie org. végét. Append., pag. 372-73.

Telle est, en résumé, la théorie que M. Liebig a imaginée sur la contagion. Ce sont toujours, comme on voit, ces comparaisons risquées qui confondent les objets les plus disparates, en forçant les analogies, sans tenir compte des différences. Mais une analyse un peu attentive des faits pathologiques doit les réduire à leur véritable expression.

Je dois dire d'abord que M. Liebig n'est pas arrivé tout d'un coup à l'explication que je viens de transcrire. Pour préparer son lecteur, il interprète d'abord le mode d'agir de certaines substances délétères, telles que le pus, la chair musculaire putréfiée, lorsque ces sortes de *levures* sont mêlées avec le sang. Il insiste surtout, avec intention, sur l'histoire d'une espèce particulière d'empoisonnement produit par l'usage de *boudins gâtés*, et très-commun, selon lui, en Allemagne. Le principe vénéneux que renferment ces aliments, introduit dans le torrent circulatoire, *opère exactement* (c'est M. Liebig qui l'affirme) *d'après le même mode* que le virus de la variole, de la peste, de la syphilis (1). Permis à M. Liebig d'avoir cette opinion ; mais il est évident que le résultat de l'action de ces causes diffère essentiellement dans les deux cas. La *transmissibilité* de la maladie contagieuse ne se retrouve pas plus dans l'empoisonnement par les boudins que dans tout autre. Ce caractère fondamental sépare nettement le *poison* et le *virus*, causes provocatrices de deux ordres d'affections bien distinctes. M. Liebig fait de plus abstraction du caractère *spécifique* de toute maladie communiquée par un véritable virus : considération qui domine toute la doctrine de la contagion, quand on sait y voir autre chose qu'une simple ré-

(1) *Ibid.*, pag. 358.

action chimique. Il me suffit de noter la lacune ; ce grand fait de la *spécificité* demanderait de trop longs développements, que je ne puis point aborder incidemment.

XXIII. Si l'on s'est bien pénétré de la théorie de M. Liebig, et si l'on essaie de l'appliquer, on doit se rendre parfaitement compte de l'influence mystérieuse des constitutions médicales qui imprime un cachet de malignité ou de douceur aux épidémies contagieuses. Tantôt on voit la petite-vérole se propager rapidement et sévir avec violence ; tantôt, au contraire, elle se répand avec lenteur et n'offre aucune gravité. Il faut, dans la thèse que je combats, trouver la raison suffisante de ces faits incontestables, dans une plus ou moins grande proportion de ce principe décomposable du sang dont on suppose la présence. Mais par quels faits médicaux, par quelles expériences chimiques, *par quels essais directs sur le sang* nous démontre-t-on ces divers degrés de prédisposition répondant, en effet, aux quantités variables de ce corps que l'agent provocateur doit décomposer? Le mot *prédisposition*, dans le sens médical, exprime un fait d'observation ; dans le sens chimique qu'on lui attribue, il représente une hypothèse arbitraire. Le contact du virus produit son effet ou reste sans résultat : voilà ce que nous voyons. Si la maladie est grave ou légère, vous dites qu'il y a fermentation plus ou moins active. La contagion fait-elle défaut? Le ferment, selon vous, n'a pas trouvé dans le liquide sanguin les matériaux sur lesquels il doit opérer. Mais si je dis que tout dépend de cet état individuel des forces qui réagit très-diversement ou reste même impassible sous l'influence des causes morbides extérieures, je ne parlerai point en chimiste, il est vrai, mais je pourrai invoquer en faveur de cette opinion les observations médicales les plus vulgaires.

Une épine entre dans le pied d'un individu, son élimination a lieu sans accidents consécutifs; la même cause, dans des circonstances identiques en apparence, fait naître chez un autre un tétanos mortel. De deux personnes soumises, en même temps, à l'action des effluves marécageux, l'une en est quitte pour de légers accès de fièvre facilement guéris; l'autre succombe rapidement au second accès d'une fièvre pernicieuse. Il y a bien ici introduction dans le sang d'un miasme vénéneux, analogue à certains agents toxiques mentionnés par M. Liebig; mais, dans ce cas particulier, on ne cherchera pas à nous faire concevoir une fermentation qui s'arrête et recommence spontanément et à heure fixe, pendant un certain temps: la chimie ne reconnaît pas de *fermentation périodique*.

Nous voudrions aussi qu'on nous expliquât la différence d'effet des virus suivant leur voie d'introduction. Il semble qu'une fois mêlés au sang, les phénomènes décrits par M. Liebig doivent *nécessairement* s'opérer, si le liquide réunit les conditions requises. De nombreuses expériences prouvent cependant que l'*ingestion* des virus de la variole, de la peste, de la vaccine, de la rage, n'est suivie d'aucune réaction. Si l'on dit qu'ils sont dénaturés par l'estomac, il sera assez singulier que les poisons organiques échappent à cette influence. On s'applique à nous démontrer le passage dans le sang ou les urines de tel ou tel poison; l'estomac absorbe avidement en nature l'acide arsenieux, l'opium, l'acide prussique, etc., et il fait, au contraire, subir une modification salutaire aux virus contagieux et aux venins les plus redoutables des serpents, tandis que ces mêmes agents introduits par la peau auraient une activité foudroyante! M. Magendie voudrait bien nous faire croire que l'innocuité de ces principes des-

tructeurs dans l'estomac tient à la *lenteur* de leur absorption. Reste toujours à comprendre l'énergie de tant d'autres substances malfaisantes qui ont pénétré par la même voie ; et, dans l'hypothèse d'une fermentation, un imperceptible atome de l'excitateur, porté dans le sang rapidement ou avec lenteur, doit produire *tôt ou tard* son effet : ce ne serait plus qu'une affaire de temps.

Je ne dirai rien des variations si remarquables de l'incubation des virus suivant la maladie dont ils émanent ; mais je rappellerai certaines incubations *très-prolongées* de rage et de syphilis mentionnées par tous les auteurs. Vous me direz que l'agent contagieux est resté inactif en l'absence du second corps dont il doit opérer la métamorphose pour se reproduire, et qu'il a attendu *patiemment* (passez-moi le mot) que ce principe se soit formé de toutes pièces pour entrer en activité. Pendant ce temps, le virus vénérien, et surtout le virus rabique, dont l'énergie est si terrible, ont circulé avec le sang sans manifester leur présence, et ce n'est que plusieurs mois après l'inoculation, que le corps excitateur a trouvé réunies les conditions que réclame l'acte fermentatif ; bizarre commentaire tout aussi difficile à justifier dans la donnée chimique que dans le sens pathologique ! Si vous vous rappelez, au contraire, les variétés de la *susceptibilité vitale ;* ces réactions, tantôt si rapides, tantôt si tardives chez les divers sujets sous l'impression d'une même cause morbide ; si vous réunissez les exemples innombrables qui vous démontrent ces *déterminations contingentes de la vie*, sollicitées par l'intervention des agents extérieurs, vous penserez que l'action du virus a été *ressentie vitalement*, et a réalisé *en puissance* un état affectif particulier, ou comme on dit *spécifique*, qui a pu dans certains cas ne se traduire que fort tard en

symptômes manifestateurs. Que de maladies d'un autre ordre auxquelles on ne découvre qu'en remontant fort loin, une cause dont l'impression peut d'ailleurs n'avoir été que fugitive ! Ce sont ici des faits du monde vital que la physiologie et la pathologie enregistrent journellement, et qui se dérobent, malgré qu'on en ait, à la curiosité de la chimie la plus pénétrante.

Je demanderai encore comment on conçoit, dans l'hypothèse que je réfute, le mode d'agir de la *vaccine*. En vertu de quelle transformation épuise-t-elle la prédisposition actuelle et future à contracter la variole, ou, pour parler comme M. Liebig, comment se fait-il que, sous l'influence de cette *fermentation vaccinale*, le sang perde à jamais, sauf quelques rares exceptions, sa faculté originelle de produire ce second corps, dont le virus de la variole doit provoquer la décomposition pour exciter la fermentation qui lui est propre? Si c'est là un secret obscur pour la pathologie qui s'y résigne, le *fiat lux* de la chimie n'en a point encore percé les ténèbres. Mais remarquez au moins qu'en médecine, lorsque nous cherchons à nous rendre raison d'un phénomène, s'il ne nous est pas toujours permis de dire affirmativement *ce qu'il est*, nous pouvons souvent dire *ce qu'il n'est pas :* renseignement négatif qui a bien son prix et qui fait justice de bien des opinions hasardées.

Et puis encore, en faisant ainsi abstraction de la *résistance vitale*, en assimilant le sang qui circule dans les vaisseaux à un liquide ordinaire *passivement* soumis à l'influence de l'excitateur, les embarras se multiplient avec les faits. Ainsi, la vaccine échoue ou réussit sur les mêmes sujets, à un court intervalle, sans qu'on puisse s'en rendre raison. Vous direz que la seconde tentative a trouvé les sujets *disposés*, ou, en d'autres termes, ren-

fermant dans leur sang ce principe particulier que vous déclarez indispensable : cette réponse peut-elle nous satisfaire? M. Ives, médecin de Mont-Luçon, vaccine douze enfants au mois d'août, *à midi, par une chaleur intense,* l'inoculation échoue *sur tous :* le même opérateur en vaccine douze autres avec le même vaccin, *à huit heures du soir*, avec un succès complet (1). Ce fait est difficile à accommoder avec les idées de M. Liebig. D'abord, comment la chaleur est-elle un obstacle à la vaccination, ainsi qu'on l'a constaté, si celle-ci n'est qu'une fermentation pour laquelle un certain degré de température est nécessaire? On prétendra que la chaleur pousse à la périphérie par un effet d'expansion inverse de l'absorption, et empêche ainsi l'intromission du virus. Mais je demande si, sous la même influence atmosphérique, l'insertion sous l'épiderme d'une certaine quantité d'acide arsenieux, la piqûre d'un scalpel imprégné de matière putride resteraient aussi sans effet; je suis, pour ma part, très-disposé à croire le contraire. Il faudra donc que M. Liebig admette que le sang des douze premiers inoculés que l'on a pris au hasard, était dépourvu *chez tous* du principe métamorphosable dont il exige la présence, tandis que ce principe existait précisément, et par une heureuse coïncidence, dans le sang des *douze autres sujets*. Vous voyez qu'on va loin quand on veut pousser une hypothèse jusqu'à ses dernières limites.

S'il est vrai de dire qu'en général les maladies contagieuses ne se développent qu'une fois dans le cours de la vie, il en est pourtant qu'on a plus d'une occasion d'observer chez le même sujet : telles sont la gale et la syphilis, dont une première atteinte équivaut à une

---

(1) *Voy.* Bousquet, Trait. de la vaccine, p. 51.

chance fâcheuse de récidive. La pathologie constate ce fait singulier ; mais ne lui en demandez pas davantage. La chimie est-elle mieux renseignée ? Le sang d'un varioleux est désormais réfractaire à l'influence du virus excitateur, et le sang d'un syphilitique est devenu, au contraire, plus apte à éprouver la fermentation vénérienne. Y a-t-il, dans le premier cas, métamorphose totale de la masse du sang ; dans le second, métamorphose partielle ? Nous voudrions une théorie qui pût nous dédommager de notre ignorance ; mais il nous faut autre chose que des subtilités ou des à-peu-près. Nous avons le droit d'exiger qu'on ramène franchement tous ces faits dans le cercle des lois *chimiques*, puisqu'on nous dit que l'action des virus *n'a aucun rapport avec la force vitale*.

Le mercure guérit-il la syphilis par un procédé semblable à l'action du chlore pour arrêter la fermentation ? Mais alors comment expliquer la résistance du mal à certaines préparations mercurielles, et sa guérison par d'autres ? Que dire de l'efficacité des préparations d'or, lorsque le mercure a échoué ? Toutes ces questions valent pourtant bien la peine de figurer dans une doctrine de la contagion.

Vous admettez, je pense, que l'habitude de vivre au sein d'un foyer de contagion affaiblit singulièrement l'aptitude à la contracter. C'est une vérité mise en lumière sous le règne des épidémies contagieuses. Si la composition du sang est la condition *sine quâ non* du phénomène, il doit arriver de deux choses l'une : ou bien le sang aura les qualités requises, et alors la communication s'opérera *infailliblement* au contact du virus ; ou bien elle sera impossible faute des conditions chimiques exigées. Mais alors cette influence préservative de

l'habitude, notée pourtant par les médecins, n'est-elle pas tout-à-fait illusoire? Le courage est aussi une garantie d'impunité; la peur et en général les passions tristes sont, au contraire, très-menaçantes. De-là le précepte de fuir les préoccupations chagrines, et de rechercher les sujets de distraction pendant le règne des maladies populaires. On voit ici, comme dirait Bacon, l'intimité de l'alliance des deux causes actives, et l'influence que l'état actuel de leurs rapports exerce sur la résistance aux causes de maladie. Mais à quoi servirait cette fermeté de l'âme, si le sang était pourvu des qualités fermentescibles qu'on suppose? L'homme pusillanime, assiégé par la terreur de la mort, devrait à la composition chimique de cette humeur, une sécurité que l'homme calme et inaccessible à la crainte demanderait en vain à son courage! Tout cela est bien hasardé, et l'on n'arrive pas à ces interprétations, sans avoir d'abord torturé les observations les plus familières.

Qu'on nous dise enfin comment deux maladies contagieuses parcourent simultanément ou à tour de rôle leurs périodes sur un même sujet; comment les deux fermentations spéciales peuvent s'opérer en même temps sur le même liquide; ou comment, en présence des deux virus ou des deux agents provocateurs, une fermentation s'effectue et s'achève, pendant que l'autre reste latente et n'entre en jeu qu'à la suite. En vérité, ces difficultés me paraissent tout-à-fait insurmontables.

XXIV. Si la doctrine de M. Liebig révèle ainsi son insuffisance et sa faiblesse, cela tient à ce que, rétrogradant tout-à-coup et au nom du progrès vers l'ancienne chémiâtrie, l'auteur a complétement oublié l'autonomie vivante et le pouvoir mystérieux qui en est la source. «*Je laisse faire nature*», disait Montaigne dans une de

ses boutades si piquantes contre les médecins, « *et présup-* » *pose qu'elle se soit pourveue de dents et de griffes pour* » *se défendre des assaults qui lui viennent, et pour* » *maintenir cette contexture de quoy elle fuit la dissolu-* » *tion* (1).» Sans doute la nature succombe souvent dans la lutte; mais que de fois aussi ne témoigne-t-elle pas sa résistance par l'impunité qui la protège au milieu des causes de destruction, et sa spontanéité médicatrice par l'heureuse énergie de sa défense ! Croyez-vous qu'un virus mêlé au sang extrait des vaisseaux se reproduirait avec cette série de métamorphoses que vous énumérez? Et puisque le sang est *vivant*, puisqu'il est sous l'empire de cette force qui, selon vous, *modifie et anéantit même les actions chimiques*, comment nous ferez-vous croire que l'*affinité* est ici en possession de la plénitude de ses droits? Vous devrez, à chaque pas, dépouiller son intervention de son caractère inséparable de certitude et d'infaillibilité : ce qui amène une véritable contradiction. Je conclus que votre théorie, malgré les efforts que vous faites pour dicter toutes ses réponses, s'évertue vainement à remettre en lumière des idées oubliées depuis long-temps et qu'il eût bien mieux valu laisser en repos dans les livres poudreux des vieux iatrochimistes. Le problème pathologique de la contagion n'en reste pas moins tout entier. Mais la prophylaxie et la thérapeutique y ont-elles au moins gagné quelque chose? On a vu des théories insoutenables suggérer des traitements utiles; le hasard se réserve ces surprises dont il n'est pourtant pas prodigue, et le succès, dans ces cas, ne justifie pas l'hypothèse, mais il l'excuse. En nous parlant de *fermentation*, vous avez pu nous don-

(1) Liv. Ier, chap. XXIII des *Essais*, gr. in-8°, p. 57.

ner des espérances ; il nous semblait, non sans quelque raison, que nous devions avoir certaine influence sur un phénomène de cet ordre, et nous vous attendions à l'application. Grand aurait été notre désappointement, si nous n'avions eu de bons motifs pour ne pas trop nous fier à ces promesses. Mais vous aviez relégué hors du cercle étroit qu'il vous avait plu de tracer, tant de faits cliniques importants, qu'on se demande si vous les connaissiez quand vous avez voulu les systématiser, et qu'on se rappelle involontairement une anecdote piquante qui pourrait être appliquée à plus d'un novateur :

« Un physicien se flattant d'expliquer, à l'aide d'un » principe, tous les phénomènes chimiques, développait sa » théorie à un chimiste. Celui-ci lui ayant dit que les faits » étaient tout autres qu'il ne les supposait : Eh bien ! dit le » physicien, apprenez-les moi pour que je les explique (1). »

XXV. Si les médecins qui parcourront ce travail, habitués à juger d'un coup-d'œil l'impuissance de toutes ces théories physiologiques où la vie est violemment déplacée, me reprochaient l'insistance avec laquelle j'ai opposé mes fins de non-recevoir ; s'ils alléguaient que la plupart de ces idées sont personnelles à M. Liebig, qu'on ne les trouve que dans ses livres, et que la majorité des chimistes entend mieux les intérêts de la médecine et la nature de ses rapports avec la chimie ; je répondrais que je ne puis isoler ainsi les travaux de M. Liebig, au milieu du mouvement scientifique auquel ils prennent une part si active, et faire bon marché de la confiance qu'ils inspirent. L'illustration de son nom est, de prime-abord, une garantie puissante de la valeur probable de ses opinions. « Plus l'erreur vient de haut, a-t-on dit, plus

(1) Condillac, Trait. des syst., T. II, p. 292.

» elle est dangereuse. » Ma conviction profonde est que M. Liebig s'engage dans une mauvaise voie, et j'ai dû avertir quelques novices trop disposés à le suivre. Il me semble que, sans recourir aux arguments directs, les concessions vitalistes que j'ai obtenues, chemin faisant, de M. Liebig, malgré ses sympathies de chimiste, doivent suffire pour rassurer les consciences médicales qu'il aurait pu ébranler.

Est-ce à dire, pour cela, qu'il faille méconnaître les services que la chimie, sagement dirigée, peut rendre à la science de l'homme? Une telle conclusion est bien loin de ma pensée, et je regretterais qu'on la soupçonnât dans ce travail. Je rappellerais, s'il le fallait, que mes réserves sur ce point ont été très-explicites, et j'ai désigné les faces de la médecine que la chimie était plus particulièrement destinée à éclairer; mais je n'en persiste pas moins à soutenir avec Bâcon, que les sciences *physiques* sont *abruptes* par rapport aux sciences *zoonomiques*. La comparaison des faits qui leur sont propres, l'observation attentive des circonstances, des lois et des conditions appréciables de leur production, établit invinciblement cette incompatibilité. Vouloir ramener aux lois de la matière l'activité de l'organisme vivant, n'est pas seulement un projet *prématuré*, ainsi qu'on affecte d'en convenir; c'est un rêve impossible que désavoue la logique des sciences. Espèrerait-on résoudre un jour les *facultés morales* en *actes physiques?* Compterait-on beaucoup sur les découvertes ultérieures pour démontrer que la *pensée* est une *sécrétion*, absurdité lancée par Cabanis, qui avait ses motifs pour l'écrire et trop d'esprit pour y croire? Ces tendances imprudentes de l'Ecole chimique ne sont peut-être pas étrangères à la mode, mais se fortifient aussi de motifs plus sérieux. Les concours spéciaux, tels qu'on

les a récemment institués, semblent admettre en principe précisément ce qu'il faudrait prouver. Les questions qu'on y voit surgir, de par le réglement, sont le plus souvent lettres closes pour la chimie, qui n'en est pas moins appelée bon gré mal gré à dire son mot. L'inventaire des services qu'elle a rendus à l'étude de certains faits médicaux, serait parfois si pauvre, qu'on est bien forcé d'y mettre de la complaisance et d'exagérer la part de reconnaissance qui lui est due. Dans ces circonstances, la médecine n'est pas toujours aussi oubliée qu'elle paraît l'être; mais l'obligation de chercher des arguments en faveur d'une cause qu'on accepte sans conviction, et de demander à la chimie plus qu'elle ne peut tenir, tend à fausser l'esprit médical et compromet l'avenir de la science. Si la médecine, jalouse de sa personnalité, se défend contre l'*abus* qui la menace, elle n'en est pas moins prête à accepter le concours de son alliée, toutes les fois qu'elle ne lui supposera pas l'intention d'envahir le rôle principal. Le refus motivé d'une confiance exclusive est encore bien loin de l'indifférence, et je dirais volontiers de la chimie appliquée à la médecine ce que M. Lordat a dit depuis long-temps de l'anatomie pathologique : « Le vrai moyen d'être utile serait d'indiquer la » philosophie qu'on doit suivre dans ces recherches. » Fourcroy avait très-bien posé le problème, et il n'y a rien à changer à son programme. « Il faut, dit-il, expliquer » quel genre de phénomènes chimiques admet la vie ani- » male; comment ils diffèrent de ceux qu'on observe » parmi les fossiles, ou même dans le sein des matières » animales privées de la vie; *quels sont leurs caractères* » *propres*, et comment on peut parvenir à en développer » le mystérieux mécanisme (1). »

(1) Système des connaiss. chim., T. X, p. 364.

J'accepte la question ainsi formulée, sans m'enquérir si Fourcroy ne lui donnait pas, dans sa pensée, un sens plus large qu'il ne semble l'indiquer. Mais il est certain que l'habitude de contempler des faits chimiques imprime à ces travaux une direction vicieuse, et anticipe sur leur conclusion légitime. Bientôt la chimie devenue ambitieuse oublie qu'elle a changé de sphère, et, abandonnant la *surface* des phénomènes qui lui sont accessibles, veut pénétrer dans leur intimité. Elle s'obstine à en dévoiler le *progrès caché*, et se laisse ainsi entraîner au-delà des bornes prescrites par la nature de ses pouvoirs. Or, on a vu où mènent de semblables propensions quand une philosophie prévoyante ne vient point en maîtriser les écarts. Vaincus sur le terrain de la science actuelle, les chimistes se rabattent sur le succès promis à leur persévérance. Cet argument commode, eût-il, dans ce cas, la portée que je lui refuse, peut bien fermer la bouche, mais il n'empêche pas de réfléchir. En attendant le grand jour de la lumière si souvent annoncé, il est bien permis de mesurer la voie déjà parcourue, et de la comparer avec inquiétude à la carrière qui reste encore à fournir pour atteindre le but.

XXVI. Si quelque ami dévoué des idées que j'ai repoussées comme médecin, venait, en ce moment, rabaisser ma critique, et contester ma compétence chimique dans le débat que j'ai soulevé, je n'aurais malheureusement pas le droit de décliner l'à-propos de cette insinuation; mais je me hâterais d'appeler à mon aide un défenseur officieux, dont on n'osera pas récuser le témoignage; et voici les paroles que je lui emprunterais pour ma réplique :

« Le moment approche, pour la chimie animale, où » l'expérience qu'on a acquise par l'étude des métamor-

» phoses qui s'opèrent dans les produits organiques de » nos laboratoires, nous conduira à des spéculations chi- » miques sur celles qui s'opèrent dans les corps vivants; » *et où les chimistes qui ne pressentent pas la nécessité* » *des connaissances profondes et détaillées sur chaque* » *partie de la physiologie en particulier*, nous indique- » ront *hardiment* quels sont les phénomènes chimiques » qui ont lieu dans les opérations de la *force vitale. Cette* » *espèce facile de chimie physiologique* est créée sur la » table à écrire; *elle est d'autant plus dangereuse* qu'elle » est développée avec plus de génie; car la foule des lec- » teurs ne saura pas distinguer ce qui peut être exact de » ce qui n'est que *possible* ou *probable*, et de cette ma- » nière elle sera égarée par les probabilités; elle les consi- » dérera comme des réalités, et une fois admises dans la » *chimie physiologique*, elles nécessiteront des efforts » considérables pour les bannir. La facilité qu'il y a à » faire de la chimie physiologique de cette manière, pour » ceux qui ont une grande expérience en chimie et une » faculté de combiner très-développée, et probablement » le désir d'être le premier qui met au jour cette *phy-* » *siologie de probabilité*, fera naître une émulation pour » la priorité qui hâtera la fausse direction de la science (1).»

Celui qui protège ainsi, contre les empiétements de la chimie, les intérêts de la science de l'homme, c'est tout simplement M. Berzélius, un des grands noms dont la chimie s'honore et qu'elle présentera toujours avec orgueil à ses amis et à ses ennemis. Ces graves et solennelles paroles, qui ont retenti au sein de l'Académie

---

(1) Rapport ann. sur les progrès de la chimie, présenté le 31 mars 1843 à l'Académie royale des sciences de Stockolm.

des sciences de Stockolm, n'ont pas besoin de commentaires. Une telle défense assure le triomphe d'une cause déjà si forte de son bon droit.

Considérations sur l'érysipèle gangréneux, l'érysipèle phlegmoneux et le phlegmon érysipélateux; des caractères qui les distinguent, du traitement qui leur convient;

Par le Docteur J. QUISSAC,

Ancien Chef-Interne de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi et ancien Chef de Clinique médicale de la Faculté de médecine.

(4e et dernier Article.)

Après avoir exposé, dans le précédent article (1), les caractères du phlegmon érysipélateux; après avoir montré par des faits précis, pris dans la Clinique chirurgicale de Dupuytren, le danger de le traiter par les seuls anti-phlogistiques, j'ai dit que, l'analyse de la maladie le faisant reconnaître comme composé de deux éléments : l'élément inflammatoire et l'élément érysipélateux, je croyais qu'on ne pouvait le combattre, d'une manière convenable, que par des moyens dirigés et contre l'un et contre l'autre de ces états. Je vais rapporter quelques observations qui ne laisseront, je l'espère, aucun doute sur l'avantage de ce traitement.

11e *Obs.* « En juillet 1832, on recevait à Saint-Eloi un soldat, âgé de 24 ans, de tempérament lymphatique-sanguin, qui présentait au membre supérieur gauche un gonflement considérable, comprenant l'avant-bras et une partie du bras. La couleur en était d'un rouge vif, la consistance ferme, nullement pâteuse; une cuis-

---

(1) N° de janvier dernier.

son incommode s'y faisait ressentir. Le pouls, quoique fréquent, n'avait que peu de développement et de dureté. La soif était ardente ; la langue légèrement blanchâtre et rouge à la pointe.

Ce militaire était évacué de l'hôpital d'une petite ville voisine, où l'on s'était borné à lui prescrire, pour tout traitement, la diète, les boissons adoucissantes, les cataplasmes émollients.

Delpech, alors de service, prescrivit une saignée du bras, ainsi qu'un large vésicatoire à mettre immédiatement après la saignée sur le membre, de manière à recouvrir les deux tiers supérieurs de l'avant-bras et le tiers inférieur du bras.

Le lendemain, l'état du membre malade était à peu près le même que la veille; le pouls avait pris de la tension.

Le 3e jour, l'amélioration était sensible, les parties avaient plus de souplesse, le gonflement avait diminué, la rougeur s'était éclaircie.

Le 11e jour, le membre avait repris son état normal sans qu'il fût survenu le plus petit abcès. »

Ce fait, le premier de cette espèce dans lequel je voyais employer un semblable traitement, me frappa vivement, et si jamais j'ai cru à une suppuration énorme, à de la gangrène, c'est bien alors. Placer un vésicatoire sur des parties si gonflées, si rouges, si consistantes, me parut fort téméraire. Une saignée était faite, à la vérité, auparavant ; mais l'application du topique la suivait de si près, qu'il paraissait douteux qu'elle pût produire assez tôt sur le siége du mal une détente convenable. Il était fort à craindre que la douleur, l'excitation que l'épispastique allait produire n'augmentassent le mouvement fluxionnaire, ne rendissent l'inflammation

plus forte et n'amenassent ce que l'on voulait précisément éviter : une suppuration abondante ou la gangrène. Malgré ces craintes assez fondées, la résolution a lieu. N'est-il pas évident, d'après cela, que l'on avait affaire non pas à une inflammation franche qui n'eût pas manqué d'empirer sous un pareil traitement, mais à une maladie composée, ainsi que je l'ai déjà observé, de deux éléments, l'élément inflammatoire et l'élément érysipélateux, qu'on attaquait l'un et l'autre d'une manière avantageuse. Si l'on se fût borné à la saignée, que serait-il arrivé? L'élément érysipélateux eût persisté, eût peut-être joué le rôle de l'épine ; l'inflammation eût reparu sous son influence, et on eût probablement vu se dérouler une scène analogue à celles dont on a été témoin dans les observations de Dupuytren, c'est-à-dire à une suppuration abondante et destructive du tissu cellulaire, à des abcès successifs, à des phlegmasies viscérales, soit sympathiques, soit par rétrocession de la cause morbide. Que l'on eût imité le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, que l'on eût poursuivi le mal sur les points principaux, où il se serait développé, par des applications de sangsues, on eût affaibli de plus en plus les forces vitales, augmenté d'autant la puissance du principe morbifique, et l'état du malade se fût progressivement aggravé jusqu'à ce que peut-être la mort s'ensuivît.

Malgré le succès de ce traitement, je crois qu'il ne faudrait pas, dans de semblables circonstances, imiter tout-à-fait Delpech ; car, je le répète, le vésicatoire me paraît beaucoup trop rapproché de la saignée. Après avoir pratiqué l'émission sanguine générale, il faudrait mettre en usage, dans le même jour, les bains locaux émollients, les cataplasmes de même nature. Le lendemain, on en viendrait aux saignées locales, aux sangsues placées au-

tour des parties enflammées. Enfin, le troisième jour environ, s'il n'y avait pas d'amélioration sensible, on placerait un large vésicatoire qui recouvrirait la plus grande étendue des parties enflammées. La diète, une boisson émolliente compléteraient le traitement. Telle est la conduite qu'on aurait à tenir dans la plupart de ces cas.

Du reste, si nous rapprochons les symptômes locaux de la maladie de ce soldat, des symptômes généraux qu'il présentait, nous verrons qu'ils ne sont pas en rapport les uns avec les autres. Le membre supérieur est gonflé dans une grande partie de son étendue ; ce gonflement est considérable, il est consistant, la rougeur en est vive. Avec de pareils symptômes, il devrait y avoir, si l'inflammation était franche, une surexcitation du système vasculaire très-prononcée, et cependant on remarque que le pouls n'a que peu de développement ; qu'il n'a que peu de dureté. Il est donc évident qu'il n'y avait indication d'émission sanguine que pour une quantité modérée, et qu'il fallait rechercher, combattre le second élément de la maladie.

Voici une observation dans laquelle j'ai eu l'occasion de mettre en pratique le traitement dont je viens de parler.

12e *Obs.* « Le 2 mars 1837, Garrigues, agriculteur, âgé d'environ 50 ans, de tempérament bilieux-sanguin et d'assez bonne constitution, est mordu par son cheval qui lui emporte la troisième phalange de l'indicateur et dénude en grande partie la seconde. Il vient me trouver. Je lui propose le seul moyen convenable dans cette circonstance, c'est-à-dire l'amputation dans l'articulation de la première avec la seconde phalange. Il s'y refuse et va travailler le lendemain. La douleur, qui n'était pas

d'abord très-vive, devient plus marquée; l'inflammation s'empare du doigt. Bientôt l'avant-bras devient lui-même douloureux, se gonfle, et je vois reparaître le malade, sept jours après l'accident, dans l'état suivant : l'avant-bras entier est gonflé; le bras l'est également à son extrémité correspondante; la rougeur de ces parties est vive, et ne disparaît à la pression que sur les limites de la tuméfaction; leur consistance est prononcée, non pâteuse. La sensation qu'il y éprouve est celle d'une chaleur brûlante, avec tension fort incommode. Des traînées rougeâtres existent à la partie interne du bras jusqu'au creux de l'aisselle, dont les ganglions lymphatiques sont douloureux. Le doigt mordu n'est que peu enflammé; la plaie en est à peu près sèche. Le pouls est fréquent, développé, avec quelque dureté. La langue est d'un blanc jaunâtre; la soif vive.

Je fais une saignée du bras de 10 onces, et je prescris 1 grain d'émétique, à mettre sur quatre tasses d'eau à prendre de quart d'heure en quart d'heure. Un cataplasme émollient, d'une chaleur tempérée, est placé sur toute l'étendue des parties enflammées.

Le lendemain, même état de l'avant-bras. Le pouls, quoique toujours fréquent, a pourtant moins de développement et de dureté. (20 sangsues, moitié au-dessus, moitié au-dessous des parties enflammées; bain local émollient; cataplasme de même nature; tisane d'orge; bouillons.)

Le 3e jour, je ne remarque pas qu'il soit survenu le moindre amendement; le gonflement, la rougeur, la chaleur sont à peu près ce qu'ils étaient; il semblerait même que la maladie a fait quelque progrès vers le bras. Le pouls seul a perdu de son développement et de sa dureté; mais il est toujours très-fréquent. C'est sur le

rapprochement de ces diverses circonstances que je me décide à faire appliquer un vésicatoire sur la plus grande partie de l'avant-bras et la partie voisine du bras.

Le lendemain, la rougeur est plus vive et la consistance plus ferme sur le lieu qui a été recouvert par le vésicatoire; mais tout autour la peau a bien perdu de sa rougeur érysipélateuse. Le pouls a pris un peu de tension.

Deux jours plus tard, le gonflement a diminué; les parties ont déjà de la souplesse; la rougeur érysipélateuse a complétement disparu; les traînées rougeâtres sur le trajet des vaisseaux lymphatiques n'existent plus. (Pansement du vésicatoire; bouillons; orge.)

L'amélioration continue d'une manière sensible, et le malade est complétement guéri dix jours après celui où le vésicatoire a été placé.

Quant à la plaie du doigt, à mesure que l'inflammation avait diminué, elle s'était humectée, et avait fini par donner une bonne suppuration. La deuxième phalange, en partie à découvert, se détacha le 34e jour, et la cicatrisation fut bientôt complète. »

Le mode de traitement employé dans ce cas satisfait pleinement, à mon avis, l'esprit du praticien. Les moyens dont il se compose attaquent d'une manière si convenable les éléments de la maladie, qu'il semble impossible de ne pas en obtenir du succès. Les émissions sanguines, les topiques émollients combattent d'abord l'élément inflammatoire, le premier dont il faut s'occuper; le vésicatoire donne ensuite raison de l'élément érysipélateux. Je n'en vois réellement pas qui puisse lui être préféré.

Il est, du reste, très-facile de saisir la part qu'ont eue, chez ce malade, l'un et l'autre de ces moyens. Les antiphlogistiques enlèvent au pouls le développement et le peu de dureté qu'il présente; mais ils ne produisent au-

cun amendement dans les symptômes locaux, puisque le gonflement, la rougeur, la tension restent les mêmes, puisque la maladie fait de nouveaux progrès. Il y a donc ici un élément contre lequel ils sont impuissants; et cet élément prendra d'autant plus de force qu'on persistera davantage dans leur emploi. On n'a qu'à lire les observations citées dans la Clinique chirurgicale de Dupuytren pour s'en convaincre. Un grand vésicatoire est appliqué, et de nouveaux effets sont produits : la rougeur devient plus vive, la consistance est plus prononcée; le pouls a de la tension; l'inflammation a pris évidemment un degré plus élevé. Mais si la phlegmasie s'est élevée, elle a aussi changé de caractère, attendu que la rougeur érysipélateuse qu'on apercevait sur le contour des parties qui avaient été recouvertes du vésicatoire, a déjà diminué le lendemain de son application, et a complétement disparu deux jours plus tard; attendu que les traînées rougeâtres sur le trajet des vaisseaux lymphatiques n'existent plus. L'avantage produit par ce topique est donc évident; il a substitué une inflammation franche dont on a facilement raison, à une inflammation spécifique dont les effets sont si généralement désastreux dans ces cas.

Quant à l'émétique prescrit à ce malade, il était sans danger, puisque, la maladie étant à son état, une rétrocession du mouvement fluxionnaire n'était guère plus à craindre; il était avantageux, au contraire, puisqu'il pouvait diminuer ce qu'il y avait de trop prononcé dans ce mouvement, soit en agissant comme moyen perturbateur, soit en provoquant des crises salutaires; puisqu'enfin il enlevait une complication d'état bilieux. Il ne faut pas perdre de vue, d'ailleurs, que la maladie s'étant développée sous l'influence d'une cause externe, une métastase était peu à craindre.

Voici une autre observation qui a la plus grande analogie avec celle que je viens de rapporter.

13e *Obs.* « Dumon, menuisier, âgé de 38 ans, de tempérament bilioso-sanguin et d'assez bonne constitution, se prend de querelle avec un de ses camarades, et entre dans une violente colère. Dès le lendemain, il éprouve du malaise, des lassitudes, de l'anorexie, et trois jours plus tard il reconnaît un peu de gonflement à la partie moyenne de la jambe gauche. La maladie faisant des progrès, il m'envoie chercher. Je le trouve dans l'état que voici : gonflement de la jambe, surtout vers son milieu, non circonscrit, avec rougeur vive dépassant les limites de la tuméfaction, ne disparaissant sous la pression que sur les parties non centrales; consistance prononcée, élastique; chaleur brûlante; traînées rougeâtres sur la partie interne du genou et de la cuisse; gonflement douloureux des ganglions lymphatiques de l'aine. Le pouls est fréquent, développé, un peu dur; la langue blanchâtre, humide; il y a de la céphalalgie.

(Saignée du bras de 10 onces; cataplasme émollient; tisane d'orge.)

Le lendemain, la jambe paraît tout aussi volumineuse; la rougeur tout aussi étendue, et la consistance tout aussi prononcée; le pouls, bien que fréquent, a plus de souplesse.

(20 sangsues, moitié à la partie supérieure, moitié à la partie inférieure de la jambe; cataplasme émollient; bouillons; orge.)

Le 3e jour, le gonflement est le même; la consistance, quoique moins forte qu'elle n'était, est cependant assez prononcée; la rougeur a gagné en étendue; même état du pouls. (Large vésicatoire sur la partie antérieure et externe de la jambe; bouillons; orge.)

Le 4e jour, il est facile de reconnaître, avant de lever le vésicatoire, que les parties qui avoisinent celles sur lesquelles il a été appliqué, ont moins de rougeur; que celle-ci s'étend moins loin. Le point sur lequel l'épispastique a été appliqué offre, au contraire, plus de consistance et une coloration plus vive. Le pouls a pris de la tension.

(Pansement du vésicatoire; bouillons; orge.)

Le 7e jour, le gonflement de la jambe n'a pas diminué, la consistance en est fortement élastique; la rougeur, quoique vive, a perdu complétement son caractère érysipélateux; les traînées rougeâtres ont disparu; des douleurs pulsatives se font sentir à la partie moyenne de l'engorgement.

(Pansement du vésicatoire; cataplasme émollient pardessus le vésicatoire; bouillons; orge.)

Le 9e jour, ouverture d'un abcès qui s'est formé vers le milieu de la jambe, et qui fournit une cuillerée environ de pus louable, sans aucun vestige de tissu cellulaire. (Même prescription.)

Le 11e jour, le vésicatoire est sec; l'ouverture fournit une petite quantité de matière purulente.

Le 18e jour, l'ouverture est fermée; la jambe a repris son état normal. La guérison est complète. »

Il est bien facile de voir, d'après les effets produits dans ce cas par les anti-phlogistiques, qu'ils ne pouvaient réellement pas plus suffire que dans celui qui précède. A la suite des émissions sanguines, de l'usage des topiques émollients, le malade éprouve de l'amendement dans les symptômes généraux; le pouls a plus de souplesse; mais le gonflement, la tension sont les mêmes, et bien plus, la rougeur a fait des progrès. Fallait-il persister dans la même voie? En insistant sur ces moyens,

n'était-ce pas s'exposer à voir la maladie devenir plus grave, à voir des phlegmasies nouvelles se développer sur d'autres points, soit à l'extérieur, soit dans les cavités splanchniques? Il était donc bien évident qu'il fallait changer la direction de la thérapeutique. Mais que faire alors? De la médecine expectante! C'était laisser le champ libre au génie du mal. Employer les frictions avec l'onguent mercuriel, pratiquer la compression! Mais cette pratique est irrationnelle et dangereuse. Le vésicatoire était, à mon avis, le véritable, l'unique moyen à mettre en usage dans cette circonstance. On a vu, en effet, dès le lendemain de son application, les symptômes offrir un changement sensible, la rougeur érysipélateuse disparaître, le phlegmon prendre un caractère plus franc, et la guérison arriver bientôt après un abcès fort circonscrit.

Voilà donc trois observations de phlegmon érysipélateux, parvenu à son état, qui toutes ont été traitées par les anti-phlogistiques et les vésicatoires sur le siége du mal, et dans lesquelles le résultat a été la résolution dans les deux premières, un petit abcès dans la troisième. Ce n'est pas grand'chose que trois observations; cependant si on les rapproche des cinq cas cités par Dupuytren, dans lesquels la méthode anti-phlogistique pure a eu des effets si désastreux, on sera nécessairement forcé d'en tirer cette conséquence: que le premier de ces modes thérapeutiques a un avantage immense sur le second; que, par conséquent, il mérite une entière préférence. Ce que l'expérience démontre se trouve, du reste, en accord parfait avec le raisonnement, qui indique que ce traitement est le seul qui remplisse les indications que présente le phlegmon érysipélateux.

Jetons à présent un coup-d'œil rapide sur les symp-

tômes différentiels des trois espèces d'érysipèle dont nous nous sommes occupé.

Dans le phegmon érysipélateux, les symptômes de phlegmasie locale sont, ainsi que nous venons de le voir, portés à un haut degré, puisque la consistance est ferme, la rougeur vive, etc. La fièvre concomitante est réellement inflammatoire, avec cette circonstance cependant, qu'elle n'est pas en rapport avec les symptômes locaux, qui sembleraient devoir la rendre plus intense qu'elle ne l'est.

Dans l'érysipèle phlegmoneux, au contraire, la rougeur est communément légère, la consistance pâteuse, œdémateuse, etc. Les symptômes généraux, presque toujours nuls, ou à peu près nuls dans le principe, ne constituent que tard une fièvre inflammatoire à peine marquée.

Si quelques personnes ne voyaient dans ces deux espèces (érysipèle phlegmoneux et phlegmon érysipélateux) qu'une seule et même maladie existant à des degrés différents d'inflammation, plus légère dans le premier, plus intense dans le second, je dirais que cette manière de voir n'est pas exacte, qu'elle est dangereuse. Il y a, en effet, dans ces deux maladies autre chose qu'une différence dans le degré de l'inflammation; la différence porte surtout sur son caractère. Cela est si vrai, c'est que l'érysipèle phlegmoneux, qui n'offre à l'extérieur qu'une rougeur ordinairement peu vive, détermine des désordres au moins aussi graves que ceux que produit le phlegmon érysipélateux, dans lequel l'inflammation est bien plus intense. Il y a évidemment dans l'érysipèle phlegmoneux plus de tendance à produire la mortification, que dans le phlegmon érysipélateux. Ce qui le prouve, c'est l'obstacle à la circulation, l'œdème qui ac-

compagne la légère fluxion du premier, tandis que la congestion bien plus forte du second ne détermine pas ce phénomène. Ce qui prouve encore qu'il y a une grande différence dans le caractère de ces deux maladies, c'est que le phlegmon érysipélateux nécessite d'abord l'emploi des anti-phlogistiques, des topiques émollients, tandis que dans l'érysipèle phlegmoneux, non-seulement ces moyens ne sont pas nécessaires, mais sont même désastreux, à quelle époque que ce soit. Ce qui prouve que ces deux espèces ne se ressemblent pas, qu'elles diffèrent autrement que par un peu plus, un peu moins de phlogose, c'est que l'érysipèle phlegmoneux se développe toujours spontanément, ne dépend jamais d'une cause occasionnelle externe; tandis que c'est sous cette dernière circonstance que survient communément le phlegmon érysipélateux. Ce qui peut enfin servir à prouver qu'il y a une grande différence entre elles, c'est que Delpech, MM. Chomel et Blache, etc., au lieu de les confondre ensemble, ont confondu l'érysipèle phlegmoneux, tel que je l'ai décrit, avec l'érysipèle gangréneux; ce qui n'est certainement pas plus exact.

Voyons à présent pour l'érysipèle gangréneux. Dans cette espèce, la consistance est pâteuse; la rougeur devient violacée de bonne heure sur toute l'étendue du mal; la gangrène ne frappe que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, sans donner lieu à la production du pus; les symptômes généraux très-graves sont ceux de la fièvre nerveuse. Y a-t-il là quelque chose qui ressemble à l'érysipèle phlegmoneux, avec sa rougeur le plus souvent légère, sa peau communément intacte, sa suppuration énorme, ses symptômes généraux d'une bénignité si remarquable?

Pourrait-on, enfin, confondre l'érysipèle gangréneux

avec le phlegmon érysipélateux ? Mais la chose est encore plus impossible. Rien de semblable entre eux, sous le rapport de la consistance, de la rougeur et des symptômes généraux, puisque, dans le phlegmon érysipélateux, la consistance est ferme, la rougeur vive et la fièvre de nature inflammatoire.

La gangrène qui survient parfois à la peau, dans l'érysipèle phlegmoneux et dans le phlegmon érysipélateux, ne peut aucunement faire confondre ces espèces avec l'érysipèle gangréneux malin. Dans celui-ci, en effet, la gangrène frappe la peau et le tissu cellulaire sous-cutané dans une étendue presque toujours très-considérable, il n'y a jamais de suppuration ; la fièvre concomitante est constamment *nerveuse*. Dans l'érysipèle phlegmoneux et le phlegmon érysipélateux, au contraire, la gangrène des téguments est toujours très-restreinte ; il y a constamment une suppuration abondante, accompagnée de la mortification du tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire ; la fièvre concomitante est de nature inflammatoire.

Les caractères qui distinguent ces trois espèces, plus ou moins confondus entre eux jusqu'ici par les auteurs, sont par conséquent évidemment fort tranchés ; ils exigeaient la différence bien grande qu'a présentée leur traitement, qui vient, du reste, appuyer lui-même la nécessité de cette distinction.

Que l'on mette à présent en regard de la thérapeutique rationnelle, basée sur des indications positives, qui a été suivie dans les observations que j'ai rapportées dans le cours de ce travail, la thérapeutique incertaine, expérimentale, qui tourmente tant de têtes aujourd'hui, et l'on verra la différence immense qui les sépare. Dans la première, tout est prévu : l'action de chaque moyen

se déroule d'avance sous les yeux du praticien ; dans la seconde, tout est l'effet du hasard : un médicament prescrit n'a pas plus de chances de succès qu'un billet mis à la loterie, une réussite serait plus inexplicable qu'un revers. Mais voyons quels sont les principaux moyens, vantés dans ces derniers temps par les médecins expérimentateurs, contre les trois espèces d'érysipèle dont je me suis occupé : ce sont l'onguent mercuriel, la compression, les incisions.

L'onguent mercuriel ! Mais dans quelle intention ? Si l'une ou l'autre de ces espèces n'était qu'une inflammation franche, on conçoit à la rigueur qu'on pût s'en servir, quoique aux inconvénients et aux dangers dont il est entouré il joigne celui d'être un assez mauvais antiphlogistique ; mais il y a dans ces maladies autre chose qu'une inflammation. Il y a coexistence de deux éléments : l'élément inflammatoire et l'élément érysipélateux ; or, ce qui produit l'élément érysipélateux, c'est une altération survenue dans les qualités du sang, n'importe la raison. Mais s'il en est ainsi, s'il y a viciation, altération du fluide sanguin, ainsi qu'on s'accorde généralement à le penser, que peut-on espérer de l'emploi d'un moyen qui ne peut qu'augmenter cette fâcheuse disposition, et empêcher le travail auquel se livre l'organisme pour se débarrasser du principe morbifique ? Son usage n'est-il pas un véritable contre-sens ?

S'il y a contre-sens à employer l'onguent mercuriel dans l'érysipèle phlegmoneux et le phlegmon érysipélateux, le contre-sens n'est-il pas plus grave pour l'érysipèle gangréneux, dans lequel l'état général du malade, loin d'exiger l'usage des remèdes débilitants, réclame les toniques les plus énergiques ?

La compression ne vaut certainement pas mieux que

l'onguent mercuriel. Ou bien elle est inutile, elle n'arrête pas les progrès du mal ; ou bien elle réussit, et alors elle est dangereuse, parce qu'elle agit souvent comme moyen répercussif, occasionnant la rétrocession de la fluxion et son irruption sur les organes des cavités splanchniques (1).

Les incisions multiples, qui avaient été employées

---

(1) Si l'on avait quelque doute sur les propriétés répercussives de la compression, je pourrais citer un fait qui s'est passé sous mes yeux, il y a quelques années, à l'hôpital Saint-Eloi ; il est de nature à convaincre les plus incrédules. « Un soldat se trouvait dans cet hôpital depuis quelques semaines pour un gonflement œdémateux idiopathique du pied et de la jambe gauche, qui résistait à tous les moyens médicaux que l'on employait (diurétiques, purgatifs, etc.) On eut l'idée de le traiter par la compression. Un bandage roulé fut appliqué sur les parties malades. Le lendemain même, le bandage avait ramené la jambe à son état normal ; mais des symptômes très-graves s'étaient manifestés du côté de la poitrine, qui se trouvait encore, la veille, dans le meilleur état possible ; la respiration était devenue fréquente et laborieuse ; le visage était pâle et exprimait l'anxiété la plus vive ; le pouls très-fréquent, sans beaucoup de consistance. Le malade, qui ne se plaignait d'aucune douleur, qui n'accusait qu'une gêne extrême de la respiration, ne tarde pas à se coucher sur le côté gauche, sur lequel il resta désormais jusqu'au moment de sa mort qui arriva le troisième jour.

A l'autopsie, on trouva la cavité gauche de la poitrine pleine de sérosité ; le poumon aplati et refoulé sur la colonne vertébrale ; la plèvre et le cœur à l'état normal. »

Le malade était mort d'un hydrothorax que j'appellerai foudroyant, puique 48 heures s'étaient à peine écoulées entre le moment de l'application du bandage et celui de

autrefois dans l'érysipèle phlegmoneux, le phlegmon érysipélateux, comme moyen de prévenir la mortification, n'étaient plus en usage depuis que plusieurs chirurgiens du premier mérite les avaient appréciées à leur juste valeur, lorsque de nos jours elles ont reparu, vantées qu'elles étaient par quelques médecins, et entre autres par M. Dassit (de Confolens) (1). Que ce moyen convienne lorsqu'il y a étranglement, lorsqu'il y a du pus formé, cela se conçoit ; il convient aussi à ce titre dans l'inflammation franche : il n'y a rien là de particulier à l'érysipèle. Mais si ces indications n'existent pas, que prétend-on faire par les incisions ? Sur quelle théorie bâtit-on l'espoir de prévenir la mortification? « Quoi ! s'écrie S. Cooper (2) à ce sujet, tous les principes de la chirurgie sont-ils tellement bouleversés aujourd'hui, et la nature du corps humain et de l'économie est-elle changée au point que, pour guérir les parties enflammées, on doive les mutiler et les blesser, y faire de six à dix-huit incisions ? » Rien n'est certainement plus vrai que cette exclamation. Employer ce moyen, lorsqu'il n'y a ni étranglement ni pus, me semble singulièrement étrange.

Ces trois moyens : l'onguent mercuriel, la compression, les incisions, auxquels il faut joindre la méthode anti-phlogistique, sont ceux qu'on a le plus employés dans ces derniers temps, et Dieu sait si les effets qu'ils ont produits ont été bien satisfaisants pour ceux sur qui

---

la mort. La compression en était la cause ; elle avait déplacé le mouvement fluxionnaire, qui du membre inférieur s'était porté sur la plèvre gauche.

(1) Bulletin de thérapeutique, T. XXI, 7e livr.

(2) Dict. de chirurgie, art. *Erysipèle.*

on les essayait ! On a annoncé des revers ; mais les a-t-on tous fait connaître ? Les médecins sont si discrets à ce sujet.....

En résumé, l'érysipèle gangréneux, l'érysipèle phlegmoneux, le phlegmon érysipélateux, ont chacun des caractères qui leur sont propres, qui dérivent de leur nature différente ; ils exigent chacun un traitement particulier.

Dans l'érysipèle gangréneux, la couleur des parties atteintes est violacée, leur consistance pâteuse ; la gangrène ne frappe que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané ; il n'y a pas de production de pus ; les symptômes sont de bonne heure ceux qui appartiennent à la fièvre nerveuse.

Le traitement doit consister en de larges vésicatoires dont on recouvre la presque totalité des parties malades, et dans l'administration à l'intérieur de la résine de quina associée à l'éther sulfurique.

Dans l'érysipèle phlegmoneux, la consistance est encore pâteuse ; mais la peau n'a qu'une rougeur légère, rosée, et cependant une suppuration destructive frappe le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire dans une étendue souvent énorme. La fièvre concomitante, de nature inflammatoire, est légère et compliquée assez communément d'embarras gastrique, d'état bilieux.

Le traitement se compose ici de larges vésicatoires sur l'érysipèle et d'une boisson légèrement stimulante ou rafraîchissante, qui seule est nécessaire lorsque la maladie n'a pas de complication.

Le phlegmon érysipélateux est caractérisé par la consistance ferme des parties, leur rougeur vive, les traînées rougeâtres sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, l'engorgement de leurs ganglions, par la nature

de la fièvre qui est réellement inflammatoire, quoiqu'elle ne soit pas en rapport avec les symptômes locaux, qui sembleraient devoir déterminer une réaction plus forte et plus soutenue.

Dans cette espèce, le traitement se compose de deux parties : la première, destinée à attaquer l'élément inflammatoire, et qui consiste dans l'emploi des topiques émollients, des anti-phlogistiques généraux et locaux, mis en rapport avec les conditions dans lesquelles se trouve le sujet, mais dont on doit toujours faire usage avec beaucoup de modération ; la seconde, destinée à combattre l'élément érysipélateux, et dans laquelle il faut remplacer les moyens précédents par de larges vésicatoires placés sur le siége du mal.

La gangrène qui survient parfois à la peau, dans l'érysipèle phlegmoneux et le phlegmon érysipélateux, n'a aucun rapport avec celle qui survient dans l'érysipèle gangréneux proprement dit. Elle coexiste toujours avec une collection purulente dans les parties sous-jacentes, et est constamment accompagnée d'une fièvre inflammatoire légère ; tandis que, dans l'érysipèle gangréneux malin, la gangrène survient sans aucune espèce de travail de suppuration autour d'elle, et a toujours la fièvre *nerveuse* pour cortége. Il ne saurait donc y avoir, même dans cette circonstance, aucune similitude entre le traitement de cette dernière espèce et celui des deux premières.

Enfin, une complication d'embarras gastrique, d'état bilieux, soit dans l'érysipèle phlegmoneux, soit dans le phlegmon érysipélateux, nécessite l'emploi des vomitifs. Leur usage serait, au contraire, fort dangereux dans l'érysipèle gangréneux ; ils feraient, d'abord, perdre un temps précieux ; ils affaibliraient, de plus, des forces qu'il importe de relever vite et puissamment.

Observations sur l'administration du sulfate de quinine à haute dose,

dans le traitement de la PNEUMONIE et de la PLEURO-PNEUMONIE (1re période),

par le docteur J.-L. FRANCE, médecin à Miélan (*Gers*).

Lettre à MM. les Rédacteurs du Journal de la Société de médecine-pratique de Montpellier.

L'agent thérapeutique sur lequel je viens appeler l'attention de mes confrères, est, sans contredit, un de ces moyens héroïques que la médecine est heureuse de posséder : je veux parler du *sulfate de quinine*, dont l'action *anti-périodique* bien connue n'échoue ordinairement que lorsqu'on prend pour des fièvres d'accès les paroxysmes d'une phlegmasie quelconque, ou les exacerbations fébriles d'une maladie organique.

Mais le moment est venu, selon nous, où, nonobstant certaines opinions, le sulfate de quinine est destiné à voir s'accroître ses propriétés thérapeutiques ; et s'il a été toujours permis de le considérer comme un fébrifuge par excellence, pourquoi ne pourrait-on pas le *proposer aujourd'hui* comme un moyen puissant pour enrayer la marche de certaines maladies inflammatoires ?

Telle est la question que nous chercherons à résoudre dans un mémoire qui doit être incessamment publié.

En attendant, je me bornerai à annoncer ici, qu'administré à haute dose (2, 3, 4 gram. dans l'espace de 12 ou 24 heures) pendant la première période de la pneumonie et de la pleuro-pneumonie, le sulfate de quinine arrête les progrès de l'inflammation ; fait disparaître la douleur thoracique, réduit le nombre des pulsations artérielles, diminue la chaleur animale, tout en exerçant sur le système nerveux une action sédative remarquable. Enfin, l'action de ce sel sur l'économie paraît être, pour me servir du langage du professeur Giacomini de Milan, *hyposthénisante-cardiaco-vasculaire*.

La première période de la maladie écoulée, et quels que

soient les résultats obtenus, je cesse l'emploi du sulfate, que je ne donne jamais dans la deuxième période, encore moins dans la troisième.

Quoique en préconisant le sulfate de quinine, mon but soit de faire avorter l'inflammation sans être obligé de recourir aux émissions sanguines, je ne prétends pas néanmoins frapper ces dernières d'exclusion, alors surtout que j'ai affaire à une personne robuste ou d'un tempérament sanguin, ou que je vois encore une phlegmasie débuter avec violence et intensité. Dans ces circonstances, et sans que la dose en soit aussi élevée, l'action du sulfate me paraît plus active, plus sensible sur l'organisme.

J'espère pouvoir prouver également, dans mon mémoire, que c'est à tort que le sulfate de quinine est considéré comme irritant; car il résulte des nombreux essais auxquels je me suis livré, que si quelques symptômes d'irritation se sont manifestés à la suite de l'ingestion de ce sel, ces symptômes ont été légers, factices, disparaissant du soir au lendemain, même sans traitement préalable. Après tout, je ne prétends pas dire que, s'il y a abus dans l'emploi du médicament, des accidents fâcheux ne puissent survenir, en présence surtout de certaines prédispositions.... Mais je termine ici des considérations qui doivent se reproduire ailleurs sous un plus grand développement, tout en déclarant que je ne viens pas, enthousiaste et irréfléchi, livrer à la publicité des faits inexacts et datant d'hier; que mon désir le plus vif est que mes confrères, expérimentant à leur tour, soient mis ainsi en demeure de juger des observations que je présente dégagées, à dessein, de toute réflexion.

J.-L. FRANCE, D. M. M.

Octobre 1843.

1re OBSERVATION.

Pleuro-pneumonie bilieuse. — Saignée. — Emétique en lavage. — Sulfate de quinine à haute dose. — Convalescence. — Rechute. — Sulfate de quinine. — Purgatif. — Guérison.

Par une froide nuit d'automne 1840, le nommé V...,

marchand de chevaux au village d'Estampures (Hautes-Pyrénées), conduisait plusieurs de ces animaux, lorsque l'un d'eux effrayé se détache de la troupe et gagne une prairie qui longeait la route. Notre marchand de chevaux n'hésite pas; il descend de sa monture, s'élance dans la prairie qu'il parcourt en plusieurs sens, ayant de l'eau jusqu'à mi-jambes; et après avoir enfin rattrapé le fugitif, tout haletant de fatigue, il se met à même de regagner son habitation, dont il était encore distant d'environ deux lieues.

Quelques heures après son arrivée, le sieur V...., homme irascible, âgé de 48 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament bilioso-sanguin, est en proie à un malaise général et une lassitude extrême, auxquels viennent se mêler par intervalles de légers frissons. Appelé le lendemain vers les quatre heures du soir, je notai les symptômes suivants : chaleur humide de la peau, injection des pommettes, pesanteur de la tête, yeux colorés; langue humide, un peu effilée; pouls grand, régulier, vibrant; battements très-prononcés du cœur et des artères carotides. La percussion et l'auscultation ne décelant rien dans l'organe pulmonaire, j'ajourne le diagnostic, et me contente de prescrire une tisane légèrement acidulée, avec diète et repos absolu.

A ma seconde visite, qui eut lieu le lendemain, tout en m'annonçant que la nuit a été sans sommeil, et que cette insomnie était accompagnée d'une grande agitation, le malade m'accuse au-dessous et en dehors du mamelon droit l'existence d'un point douloureux. La toux est, en effet, fréquente, sèche, et parfois suivie de crachats visqueux striés de sang. Le pouls est plus vif et plus fréquent que la veille, la peau sèche, la soif des plus intenses, et la langue enduite d'un sédiment jaunâtre.

Percussion. Demi-matité dans toute la partie inférieure du poumon droit, excepté en arrière; — résonnance partout ailleurs.

Auscultation. Respiration bronchique dans le point mat; râle crépitant, humide, peu prononcé cependant; pas d'égophonie; un peu de râle sibilant dans le poumon gauche.

Diagnostic. Pleuro-pneumonie droite avec complication d'embarras bilieux.

Prescription. Saignée immédiate de 16 à 18 onces; deux heures après, 1 grain tartre stibié en lavage.

Nous voici à notre troisième visite, second jour de l'apparition du point pleurétique : la saignée n'a que fort peu calmé la douleur, qui parfois devient lancinante; la matité déjà signalée au poumon droit est devenue plus intense, et des bulles de râle crépitant sous-muqueux se font plus distinctement entendre que la veille; il y a eu quelques évacuations alvines de nature bilieuse; la langue s'est dépouillée en partie.

Prescription. 3 grammes de sulfate de quinine en dissolution dans 180 grammes de sirop de gomme, dont on donnera au malade une cuillerée d'heure en heure, jusqu'à la fin de la potion.

J'arrive le lendemain chez le malade, quatre heures après l'administration du sulfate de quinine. Le pouls, qui m'avait donné la veille 80 à 85 pulsations, se trouve réduit à 45; la douleur a disparu presque en totalité; la respiration est devenue plus libre, et le râle crépitant a diminué. La figure du malade n'est plus animée, ses yeux sont ternes et déprimés, et sa langue dépouillée se montre rouge et humide.

Prescription. Tisane rafraîchissante, un léger bouillon vers midi. Dans la soirée le mieux se maintenant, je

permets un second bouillon. Le lendemain 22 octobre, je revois le malade, dont l'état s'améliore.

Même prescription que la veille; seulement je permets d'ajouter une soupe au bouillon.

Le 27, le mieux se maintient; le malade a repris de la force, il mange, digère et dort fort bien, et n'accuse plus de douleur.

Auscultation. Résonnance parfaite dans la partie malade du poumon; le bruit respiratoire se perçoit normal et régulier. Je quitte le sieur V..., et l'engage à user de tout moyen propre à lui ménager une bonne convalescence; mais il ne devait pas en être ainsi.

Le 2 novembre, un messager m'est envoyé avec prière de me rendre chez le sieur V... tombé en rechute. Je me rends, et je trouve en effet dans une forte agitation, en proie à une douleur violente, celui que, il y a cinq jours, j'avais laissé en pleine convalescence. Ayant cherché à saisir la cause de cette rechute, l'on m'apprend qu'à deux ou trois différentes reprises, le sieur V... s'est rendu à l'écurie, et a lui-même pris soin de ses chevaux; enfin, quelle qu'en soit la cause, le malade n'en présente pas moins tous les symptômes d'une pleuro-pneumonie, le pouls est plein et rebondissant, la face animée, les yeux sont injectés, la toux est sèche et fréquente, et l'auscultation décèle dans le même poumon et sur le même lieu déjà atteints d'une première maladie, un point pleurétique fort intense, laissant entendre un râle crépitant humide et une bronchophonie bien plus forte que ceux déjà signalés dans la pleuro-pneumonie primitive.

Prescription. 3 grammes de sulfate de quinine en dissolution, à prendre dans la journée du 3 novembre; toute autre boisson est interdite.

Avant la nuit, le calme est revenu, la douleur a disparu en partie, et les battements artériels sont réduits à 55. Le lendemain pas de douleur, le pouls est monté à 60 pulsations, la langue est rouge, un peu blanchâtre à sa base.

Prescription. Bouillon à midi et le soir, tisane miellée dans les intervalles.

La journée du 5 est bonne, le malade a mangé un peu de soupe, la douleur est totalement effacée dans les plus fortes inspirations, la rougeur de la langue a disparu, remplacée par un sédiment blanchâtre.

Prescription. Huile de ricin 60 grammes, à prendre le lendemain 6 novembre.

Je n'ai revu que le 10 le sieur V..., tout a été pour le mieux, et l'examen auquel je me suis livré a constaté que, dans sa poitrine, tout avait repris son rôle normal. Pour la seconde fois, en un mot, je le laisse entrant dans une pleine convalescence; mais plus heureux cette fois, l'état de santé ne tarde pas à revenir, et, au moment où je rédige cette observation, le sieur V...., plein de vigueur et de santé, se livre encore à son commerce de chevaux.

2e OBSERVATION.

Pneumonie gauche. — Pas de saignée. — Guérison par le sulfate de quinine à haute dose.

Laurent P..., musicien au 26e régiment de ligne, étant venu passer un congé au sein de sa famille qui habite le village d'Estampures, ses anciens camarades et amis d'enfance crurent devoir lui offrir, en réjouissance de son retour, un banquet où les libations ne furent pas épargnées; puis vinrent les chants auxquels succédèrent les danses. Mais cette joie ne devait pas être de longue durée pour le héros de la fête, qui pendant la nuit

même fut pris de coliques et de vomissements suivis d'une diarrhée assez incommode ; enfin, sans être encore remis de cette indisposition, Laurent P... éprouva, dans la matinée du 18 juin 1841, une douleur au côté gauche du thorax.

Le soir du même jour, le malade fut visité par l'officier de santé ; mais celui-ci (pour des raisons à moi inconnues) n'ayant pas cru devoir agir, et les accidents ayant augmenté pendant la journée du 19 juin, je fus appelé le lendemain.

Laurent P... est d'une constitution excellente, d'une taille peu élevée, d'un tempérament bilioso-sanguin, et âgé de 24 ans. Au moment où je le vois, il est d'une faiblesse extrême et dont je ne puis me rendre compte qu'en invoquant le souvenir des phénomènes passés ; ses yeux sont caves, ses pommettes d'un rouge-brun, la langue sèche, râpeuse et jaune au milieu ; il y a soif, oppression, sensibilité à l'épigastre ; le ventre est aplati et la peau un peu aride. Le pouls est assez plein, mais irrégulier et dépassant plus de 90 pulsations. Les crachats sont tantôt séreux, tantôt mêlés d'un peu de sang.

Percussion. Résonnance bonne dans tout le poumon droit. Au poumon gauche, matité dans toute la moitié supérieure, et résonnance normale dans la moitié inférieure.

Auscultation. A droite, respiration sans râle, mais saccadée.

A gauche et en bas, respiration vésiculaire presque nulle ; en haut, râle crépitant qui s'entend profondément vers le bord du scapulum.

Diagnostic. Pneumonie gauche avec irritation gastrique.

Prescription. 1 gramme de sulfate de quinine en dissolution dans 125 grammes de sirop simple, à prendre par cuillerées dans les journées du 20 et 21 juin ; demi-lavements matin et soir avec 1 gramme de sulfate chacun ; léger bouillon deux fois par jour.

Le 22 au matin, je revois le malade que je trouve assez bien. La chaleur de la peau est presque revenue à son état normal ; le pouls est descendu à 76 ou 80 pulsations ; la langue, quoique rouge, n'est ni sèche ni râpeuse ; la dypsnée est pour ainsi dire nulle ; cependant la douleur de côté se fait encore sentir, ainsi que la sensibilité épigastrique.

Prescription. Bouillon avec soupe deux fois par jour, tisane d'orge ; demi-lavement matin et soir avec 1 gramme de sulfate de quinine.

24 juin. Le malade se trouve bien ; la respiration n'est plus gênée, pas de douleur ; les crachats n'offrent rien de particulier. La langue est humide, rosée à la pointe. Du côté du poumon tout fonctionne à merveille, car la résonnance est parfaite et la respiration s'entend partout.

25 juin. L'amélioration se maintient, et le malade, qui déjà a commencé à user d'une nourriture un peu substantielle, digère à son aise et dort fort bien. Il entre en convalescence.

3e OBSERVATION.

Pleuro-pneumonie droite de la base. — Pas de saignée. — Sulfate de quinine à haute dose. — Guérison.

Le sujet de cette observation est une femmee âgée d'environ 56 ans, d'une constitution bonne, d'un tempérament sanguin, et en proie, depuis plus de quinze années, à des rhumatismes goutteux qui occupent les articulations huméro-cubitales, radio-carpiennes, fé-

moro-tibiales et tibio-tarsiennes, ainsi que les diverses jointures des doigts et des orteils; à tel point que, continuellement assise sur une chaise, ou étendue sur son lit, la malheureuse rhumatisante est condamnée à une immobilité complète, ne pouvant même pas prendre la moindre nourriture sans le secours d'une main étrangère.

Pour compléter notre historique, nous ajouterons que cette même femme porte une gastro-entérite, qui parfois se réveille et rend ses digestions fort pénibles.

Cette personne, dont le nom est Jeanne B..., et qui habite le village d'Estampures (Hautes-Pyrénées), fut prise, dans la nuit du 6 février 1842, d'une violente douleur au côté droit du thorax. Je me rendis le surlendemain près de la malade, à laquelle m'unissent d'ailleurs des liens de parenté, et voici l'état dans lequel je la trouvai :

Chaleur humide de la peau, excepté dans les membres atteints de rhumatisme, où la chaleur est âcre et mordicante. Le moindre attouchement sur les articulations qu'on prendrait pour de véritables synarthroses, et sur les membres distendus par un gonflement considérable, fait pousser les hauts cris à la malade; ses yeux sont animés, ses pommettes injectées, la langue est rouge, un peu sèche et fendillée. Le pouls plein et violent me donne 85 à 90 pulsations.

L'abdomen est un peu sensible à la pression.

Percussion. Peu de résonnance dans la partie inférieure du poumon droit; bonne dans la partie supérieure.

Auscultation. Râle crépitant vis-à-vis le mamelon droit; respiration bronchique et bronchophonie en bas et en dehors. Si, bravant la douleur, la malade se livre à de larges inspirations, le râle crépitant s'accroît.

Dans la moitié supérieure, la respiration est vésiculaire.

Diagnostic. Pleuro-pneumonie droite à la partie inférieure du poumon.

Prescription. 25 sangsues *loco dolenti*; tisane gommeuse, diète.

La constitution de la malade, son tempérament sanguin, son arthrite rhumatismale et sa gastro-entérite, qui paraissent se renouveler par suite du mouvement réactionnaire déterminé par la congestion pulmonaire, feront peut-être que plus d'un lecteur se demandera, pourquoi je n'ai pas fait pratiquer une saignée. Je repondrai que le gonflement des articulations et des parties voisines, l'état d'irritation permanente de ces mêmes articulations, des muscles et des aponévroses, font que depuis plus de huit ans la phlébotomie est impraticable chez la femme B.....

Le 8 février, dans la soirée, on vient m'annoncer que sur les 25 sangsues dont j'avais prescrit l'application, *deux* seulement avaient mordu. J'ordonne une nouvelle application, qui n'amène pas de meilleur résultat.

Visite du 9 février, au matin. La résonnance est nulle; le râle crépitant, dans le lieu désigné, a redoublé d'étendue et d'intensité. A gauche, je trouve la respiration puérile; tous les symptômes, enfin, marchent de concert, car le pouls s'est élevé à 100 pulsations. Je n'hésite donc plus, et dans l'après-midi (deux jours et demi après l'invasion de la pneumonie), je fais donner à ma parente trois grammes de sulfate de quinine dans 160 grammes de potion gommeuse.

Visite du soir, 11 heures. Pouls 70 pulsations; peau lisse et fraîche, soif peu intense, langue large et humide, peu de céphalalgie, et expectoration pour ainsi dire nulle.

Le lendemain au matin, l'amélioration se soutient, et la poitrine examinée donne des signes approchant de l'état normal. J'entends s'effacer la bronchophonie et la respiration bronchique. Un léger râle crépitant subsiste seulement dans les confins de la pneumonie, et avec lui un peu de douleur.

Prescription. Bouillon 2 fois par jour; tisane miellée.

Visite du 10. La nuit a été calme, il n'y a pas eu de toux, la malade a dormi par intervalles; mais le point douloureux s'est déplacé, et se fait sentir à la partie inférieure du thorax, toutefois sans présenter plus d'intensité que la veille.

Prescription ut suprà.

Mais dans la nuit du 10 au 11 février la réaction est devenue plus forte, la douleur de côté violente, et les signes stéthoscopiqnes signalent le retour de la matité, du râle crépitant, ainsi que de la bronchophonie. Je voulus attendre jusqu'à midi; mais, les symptômes s'aggravant, je prescrivis une nouvelle dissolution de trois grammes de sulfate de quinine dans 120 grammes de potion gommeuse.

Visite du 12. L'amélioration est notable; la femme B.... ne se plaint que d'un peu de douleur, encore faut-il qu'elle se livre à de larges inspirations; la perméabilité de la partie inférieure du poumon se manifeste par du râle muqueux mêlé de râle crépitant humide, et la bronchophonie a disparu. Mais redoutant une seconde recrudescence, j'engage la malade à prendre une troisième dissolution de deux grammes de sulfate.

Visite du 13 *février*, 3 *heures de l'après-midi*. Pas de douleur au thorax, mais le pouls est petit et déprimé. Je vois une prostration générale, un regard fixe, un facies hébété et une prostration ou *coma somnolen-*

tum; en un mot, je crains un état ataxo-adynamique. Néanmoins l'auscultation m'annonce dans la poitrine le retour des fonctions à leur état normal.

Prescription. Lavements camphrés; huit pilules de camphre associé au musc, à prendre chaque trois heures (chaque pilule contenait 10 centigr. de camphre et 5 centigr. de musc); des sinapismes à la partie interne des cuisses.

Visite du 14, *à* 6 *heures du soir.* Je l'avoue, avant d'arriver chez la malade, j'eus soin de m'informer de son état, et j'eus le bonheur d'apprendre qu'il était satisfaisant. Je la trouve, en effet, souriant à mon approche, et m'annonçant qu'elle voulait bientôt reprendre sa place habituelle au coin du feu, mais qu'elle n'entendait nullement prolonger ma médication.

La malade disait vrai, car son pouls s'était relevé, sa tête s'était dégagée, et son regard avait pris de l'animation. Surpris moi-même d'un pareil état de choses, je renvoyai au lendemain mon examen.

Mardi 15 *février* 1842. *Percussion.* La matité ayant disparu dans la partie inférieure du poumon droit, la résonnance est parfaite dans tout l'organe pulmonaire.

Auscultation. J'entends sur tous les points le retour du râle muqueux; les mouvements d'inspiration et d'expiration sont libres et réguliers, quoique le cœur batte encore avec véhémence : l'irritation gastro-intestinale est rentrée dans son état chronique.

Examen des membres supérieurs et inférieurs. On se rappelle le gonflement considérable des articulations et des membres atteints de rhumatisme que nous avons signalé dès le premier jour de l'invasion de la pleuro-pneumonie, et qui s'est maintenu durant tout le cours de cette maladie. Eh bien! ces membres sont aujourd'hui

dans un état de petitesse qui étonne ; les muscles ne présentent qu'un très-petit volume ; la peau est sèche, rugueuse, remplie de rides ; les articulations réduites à la moitié de leurs dimensions primitives, se présentent, à la main qui les touche, parsemées de bosselures et d'inégalités ; enfin, la malade semble remuer un peu ses membres immobiles la veille, et l'on peut presser sur tous les points sans qu'elle accuse de fortes douleurs.

Je quitte la malade, enchanté des résultats heureux que j'avais obtenus. Depuis cette époque, je l'ai souvent visitée, comme parent et ami de la famille, mais je la trouvais, comme elle prenait plaisir à me le dire, *toujours au coin du feu et clouée sur la chaise*. Naguère encore je la voyais en compagnie de mon collègue, M. le docteur Courtade (de Castex), mais cette visite commune devait être la dernière ; car, trois jours après (3 avril 1843), ma parente expirait frappée d'apoplexie. Elle avait vécu quatorze mois depuis qu'elle avait échappé à la maladie qui fait le sujet de cette observation.

4e OBSERVATION.

Pleuro-pneumonie. — Pas de saignée. — Guérison par le sulfate de quinine à haute dose.

La femme B... au village de Castex, âgée de 32 ans, d'une constitution assez bonne, d'un tempérament nervoso-sanguin, fut prise dans le mois d'août 1841 d'une forte douleur au-dessous du sein gauche. Lorsque, le lendemain de l'apparition de la maladie, je vis la femme B., je la trouvai assise sur son lit, pouvant à peine respirer, et ayant le pouls fréquent et développé. Chaque mouvement d'inspiration faisait jeter les hauts cris ; la toux était sèche, la douleur lancinante, et l'expectoration peu abondante.

Auscultation. Au-dessous du sein gauche, en avant et en arrière, il existe de la matité. Le râle crépitant se fait entendre principalement en arrière, avec une légère bronchophonie, tandis que dans tout le reste du poumon, ainsi que dans le poumon droit en entier, la résonnance est parfaite, et l'oreille peut facilement entendre le murmure respiratoire. Les mouvements du cœur sont précipités.

Prescription. Dissolution de trois grammes de sulfate de quinine. — Diète absolue.

L'effet que j'attendais de l'administration du médicament fut produit. Le lendemain même, tout symptôme fâcheux a disparu; la malade respire facilement, ne ressentant de douleur que dans les forts mouvements inspiratoires; la langue est un peu rouge; il y a céphalalgie et quelques tintements d'oreille.

Je prescris la tisane d'orge et un demi-lavement, matin et soir, de demi-gramme de quinine; je permets un peu de bouillon et de soupe.

A ma troisième visite, qui eut lieu le quatrième jour de l'invasion de la maladie, je trouve la femme B.... entrant en convalescence, ne se plaignant de rien, si ce n'est du prix élevé du médicament; car, il n'y a plus ni douleur du thorax, ni céphalalgie, ni tintement d'oreille, ni rougeur de la langue.

5e OBSERVATION.

Pleuro-pneumonie avec embarras muqueux de l'estomac. — Guérison par le sulfate de quinine à haute dose.

La femme S..., au village de Sainte-Dode, âgée de 55 ans, d'une constitution molle, d'un tempérament lymphatique, fut prise, au mois de novembre 1843, d'une douleur violente au côté droit du thorax. Une

saignée de 16 onces environ fut pratiquée par l'officier de santé du lieu, six heures après l'invasion de la maladie. Mais aucune amélioration favorable ne s'étant manifestée, et celui-ci, retenu à son tour pour cause de maladie, n'ayant pu revoir la malade, on prit le parti de faire appeler un médecin.

Je notai chez cette femme : une chaleur excessive de la peau, — un pouls plein et irrégulier, — une injection fortement dessinée des yeux et des pommettes, — une langue épaisse et muqueuse, — une grande dyspnée, accompagnée de mouvements précipités du cœur, tandis que la patiente ne cesse de se plaindre d'une douleur lancinante vers le centre, et un peu en arrière du poumon droit.

Percussion. Résonnance imparfaite dans la partie inférieure du poumon droit et à sa partie supérieure, — matité complète au centre et à la partie latérale. — Au poumon gauche, la résonnance est assez bonne.

Auscultation. La voix produit la bronchophonie superficielle; en arrière, elle est égophone, et la respiration a, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi, quelque chose de soufflant qui résonne immédiatement au-dessous de l'oreille : râle crépitant au lobe moyen.

Au poumon droit, l'auscultation ne signale rien d'anormal.

Prescription. 2e *journée de l'invasion de la pneumonie.* Tisane miellée, — clystère purgatif; repos et diète absolue. — *Pour le lendemain*, 3e *journée*, 3 grammes de sulfate de quinine dans 180 grammes de potion gommeuse, à prendre dans l'espace de six heures.

Visite du soir. Rémission avec moiteur; la douleur latérale est plus faible; peu de râle crépitant, un peu de

muqueux; il y a eu deux selles pendant le jour; les crachats sont rares et nullement pneumoniques, la toux moins fatigante; le pouls ne bat que 80 fois, et la langue est en partie dépouillée.

Prescription. Une nouvelle dissolution de sulfate de quinine de 1 gramme; — bouillon trois fois par jour.

Deux jours s'écoulent sans que je voie la malade; je la visite le troisième, je trouve qu'il ne reste pour ainsi dire plus de trace de la pleuro-pneumonie, que cinq jours avaient vu naître et mourir.

6e OBSERVATION.

Maladie du cœur. — Pneumonie gauche. — Pas de saignée. — Sulfate de quinine à haute dose. — Guérison.

En l'absence d'un de mes collègues remplissant les fonctions de juré, je fus appelé, dans la nuit du 9 janvier 1841, au village de Castex, pour donner mes soins à la femme M... que je trouvai dans son lit, pouvant à peine respirer. D'après la réponse faite à mes questions, je compris que la malade était en rechute d'une pneumonie pour laquelle on avait largement usé des émissions sanguines tant générales que locales. Enfin, plongée en ce moment dans une faiblesse extrême, en proie à une dyspnée et à de fortes palpitations, la femme M.... me raconte que, depuis longues années, elle se trouvait, après un exercice forcé ou une course prolongée, exposée à des lipothymies et à des douleurs thoraciques.

Cette femme est âgée d'environ 53 ans, d'une constitution frêle, d'un tempérament faible et valétudinaire. Ses yeux présentent de l'animation, ses pommettes saillantes sont légèrement injectées; sa langue est rouge, humide, effilée, et, comme je l'ai déjà dit, sa respiration est fort laborieuse; chaque mouvement de toux est suivi de

petits crachats visqueux, où se font de temps en temps remarquer quelques minces stries sanguines. La malade accuse une douleur constante à la base du poumon gauche. — Les battements du cœur sont accélérés et sensibles à la main, à laquelle ils impriment une forte impulsion, principalement à la partie inférieure du sternum où l'oreille entend à son tour un bruissement très-marqué, tandis qu'à gauche l'impulsion est moindre et le bruit bien moins marqué. — Matité et râle crépitant à la base du poumon gauche. — Résonnance et respiration assez bonnes au poumon droit.

Le pouls vif et fréquent arrive à 104 pulsations. — L'abdomen est souple et aplati.

Diagnostic. Hypertrophie certaine du ventricule droit avec dilatation du cœur; congestion de la partie inférieure du poumon gauche.

Ma première idée fut de saisir la lancette; mais voyant la faiblesse de la malade, son état de marasme joint au souvenir de sa maladie récente, sachant au surplus combien le collègue que je remplaçais, et qui, avant son départ, avait traité la malade, est peu avare des émissions sanguines, je renonce à la saignée, et ma prescription fut la suivante : 2 grammes de sulfate de quinine, à prendre par cuillerées, de demi-heure en demi-heure, dans 120 grammes de potion gommeuse, — bouillon trois fois par jour, — vésicatoires aux jambes.

Visite du 10 *janvier*, 4 *heures du soir*. Le sulfate fut administré de minuit à 7 heures du matin du même jour; depuis, la malade a parfois transpiré, sa peau est assez lisse; — ses pommettes sont moins injectées, et les battements du cœur moins précipités; — la respiration est devenue plus facile, la douleur du thorax a diminué; — le pouls est descendu. — Il y a quelques

crachats ; — peu de toux. Je lève les vésicatoires appliqués de la veille, et panse la plaie avec du sulfate de quinine.

Prescription. A prendre dans la journée du 11, une nouvelle dissolution de 2 grammes de sulfate de quinine. — Bouillon avec soupe trois fois par jour.

Visite du 12 janvier. La malade n'accuse plus de douleur de poitrine ; la respiration se fait sans difficulté. — Elle a reposé d'un sommeil calme et profond, qu'ont seulement interrompu quelques sueurs partielles. — Le pouls est assez lent, la peau fraîche, la toux rare, et les signes stéthoscopiques annoncent le retour des fonctions normales de la poitrine, sauf le cœur qui conserve ses mouvements ordinaires et son bruit accoutumé, tels enfin qu'ils étaient perçus avant l'apparition de la pneumonie.

7e OBSERVATION.

Pneumonie droite entée sur une phthisie tuberculeuse. — Sulfate de quinine à haute dose. — Guérison.

F..., menuisier à Mielan, âgé de 34 ans, d'une constitution mauvaise, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'un caractère très-irritable, et ayant déjà eu plusieurs pneumonies, se coucha le 8 décembre 1842 avec un frisson suivi de lassitude dans tous ses membres. Le lendemain, ayant voulu travailler, il fut obligé d'y renoncer et de se coucher avant la nuit. Alors les frissons redoublèrent ; la toux survint, amenant après elle quelques crachats mêlés de sang ; il y avait dyspnée, et douleur forte à la partie supérieure du poumon droit.

Nous avons ouï dire que le malade était atteint d'un commencement de phthisie. Il y a quelques années, il s'était rendu à Toulouse afin de subir l'opération d'une fistule à l'anus, et M. le docteur Viguerie, chirurgien en

chef de l'Hôtel-Dieu, s'était refusé à opérer, disant qu'en présence du désordre qui avait envahi les organes pulmonaires, l'exutoire devait être respecté. Le résultat de l'examen auquel nous nous livrâmes donna la certitude, en effet, de la présence de nombreux tubercules, notamment dans le poumon droit.

Autour du point douloureux, la percussion produit un son mat, mais on y chercherait en vain le râle crépitant; on n'y rencontre même pas la respiration vésiculaire.

Les mouvements du cœur sont précipités, le malade se plaint de palpitations, et le pouls fréquent, irrégulier, donne plus de 100 pulsations.

Diagnostic. Pneumonie lobulaire droite entée sur une phthisie.

L'auscultation m'ayant révélé le mauvais état des organes respiratoires, peu partisan au reste des émissions sanguines dans la phthisie, alors surtout que le sujet se trouve dans des conditions aussi peu satisfaisantes, c'est-à-dire sous l'influence d'une constitution mauvaise par elle-même, et que chaque jour la présence des tubercules et la fistule à l'anus tendent à détériorer, je me contente de prescrire :

Deux vésicatoires aux jambes et une dissolution de 2 *grammes* de sulfate de quinine, à prendre dans l'espace de 3 ou 4 heures. — Bouillon chaque 3 heures.

Le malade a eu assez de peine à supporter la médication; il a peu dormi pendant la nuit, il a sué; néanmoins, au moment où je le vois (10 décembre), je note une chaleur humide de la peau, une diminution notable de la fièvre et de la douleur thoracique, la respiration est assez bonne; crachats visqueux, langue rouge et effilée.

Prescription. Bouillon trois fois par jour, — tisane

d'orge avec addition de quelques cuillerées de sirop de gomme, chaque 2 heures.

Visite du 11. Il y a recrudescence de tous les symptômes; la douleur se fait sentir à la partie supérieure du poumon droit, la fièvre a augmenté, et avec elle l'anxiété du malade.

Prescription. Une nouvelle dissolution de 2 grammes de sulfate de quinine, — un lavement matin et soir avec 1 gramme du même sel.

24 heures après l'administration de la nouvelle dose de sulfate, il n'existe plus de douleur au thorax; le pouls est lent, la chaleur naturelle; le malade a fort bien dormi, malgré un peu de céphalalgie; il désire prendre un peu de nourriture; la langue est toujours rouge.

Visite du 13, 14, 15 *décembre*. Le pouls a repris son type normal et s'y maintient; le malade a retrouvé le sommeil, la peau est lisse et fraîche, la respiration facile, le poumon s'est dégagé, la convalescence est déclarée, et la percussion donne une résonnance aussi bonne qu'il soit permis de l'espérer chez un individu atteint d'un commencement de phthisie.

II. VARIÉTÉS.

Réflexions sur les nouvelles dispositions relatives aux enfants trouvés.

Un exemplaire de l'arrêté de M. le Préfet, en date du 29 juin 1843, réglant le mode et les conditions de l'admission des enfants trouvés et abandonnés dans les hospices dépositaires du département de l'Hérault, vient d'être adressé aux sages-femmes et aux médecins qui se livrent à la pratique des accouchements.

Cette communication ayant pour but d'inviter les médecins à seconder les intentions bienveillantes de l'administration, nous pensons qu'il est utile d'en faire connaître les avantages à ceux de nos lecteurs qui pourraient en ignorer les principales dispositions; comme aussi nous croyons obéir à l'exigence de notre devoir, en signalant à l'administration les oublis et les défauts que nous croyons nécessaire de réparer, afin de mettre d'accord les intérêts matériels et les intérêts moraux des populations.

Le Préfet de l'Hérault à MM. les Maires du département.

Messieurs, vous trouverez ci-après l'arrêté que j'ai pris pour régler le mode et les conditions de l'admission dans les hospices des enfants trouvés et abandonnés. Des exemplaires de cet arrêté, en forme de placard, vous ont déjà été adressés, et ont dû être publiés et affichés par vos soins; veuillez ne rien négliger pour qu'il reçoive la plus grande publicité, et pour qu'il parvienne surtout à la connaissance des personnes désignées dans les articles 5 et 6, et des accoucheurs et accoucheuses domiciliés dans vos communes.

Les motifs qui m'ont déterminé à introduire dans ce service d'importantes modifications, analogues à celles déjà adoptées dans plusieurs départements voisins, sont exposés dans l'arrêté lui-même; je n'y reviendrai pas ici, et je me bornerai à vous recommander, de la manière la plus pressante, de vous bien pénétrer des dispositions du nouveau réglement, et de coopérer, en tout ce qui dépendra de vous, à son exécution.

Vous trouverez, à la suite de l'arrêté, le modèle du certificat que vous aurez à délivrer, en exécution de l'article 8, pour les mères indigentes qui solliciteront un secours pour élever ou faire élever leur enfant. Vous ne sauriez apporter trop de soin à vérifier par vous-mêmes l'exactitude des faits que vous aurez à certifier; vous comprenez toute l'importance de l'attestation qui vous est demandée, et qui servira de base à ma décision.

Quant aux certificats que vous aurez à rédiger, dans les cas prévus par l'article 5, pour les femmes qui voudront obtenir l'admission de leur enfant à l'hospice, je n'ai pu en faire dresser un modèle, parce que les faits que vous aurez à constater peuvent être si variés qu'il n'est pas possible de les prévoir dans une formule.

L'exposition de l'enfant est un délit que la loi punit sévèrement. Pour le prévenir autant qu'il dépendra de vous, sans troubler le repos des familles, vous devrez exercer une surveillance à la fois discrète et assidue sur les filles enceintes qui vous seront connues; vous pourrez avertir celles qui seront dans l'indigence, que l'administration est disposée à accorder des secours à celles qui voudront remplir leurs devoirs de mère; vous me signalerez, par l'intermédiaire de MM. les sous-préfets, celles qui abandonneront leur domicile, et qu'il ne vous serait plus possible de faire observer pour savoir ce que devient l'enfant qu'elles portaient.

Vous devriez constater et faire connaître à M. le procureur du Roi, en même temps qu'à moi, tous les faits qui pourraient servir à prouver, ou un infanticide, ou une suppression d'état, ou une exposition.

Si l'exposition avait lieu dans votre commune, vous devriez constater ce délit par un procès-verbal mentionnant toutes les circonstances qui pourraient servir à faire découvrir les coupables, et adresser des doubles de ce procès-verbal au procureur du Roi, au sous-préfet et au bureau d'admission, conformément à l'article 3 de l'arrêté.

La mesure dont j'attends les résultats les plus satisfaisants est la surveillance rigoureuse des maisons d'accouchement, que vous devez exercer conformément à l'article 9 de l'arrêté, en tenant la main à ce que les personnes qui y seront reçues soient inscrites sur le registre que vous devez coter et parapher.

Au moyen de cette inscription, la police pourra suivre, avec la prudence et la discrétion recommandées en pareil cas, la trace des enfants qui naîtront dans ces maisons.

Les sages-femmes recevront incessamment, par votre intermédiaire, un exemplaire de l'arrêté et une circulaire que je leur adresse, pour leur rappeler les devoirs que la loi et leur profession leur imposent.

Je compte, Messieurs, sur tout votre zèle pour l'exécution des importantes mesures confiées à vos soins.

Recevez, Messieurs, l'assurance de ma considération distinguée.

H. ROULLEAUX-DUGAGE.

Nous, préfet de l'Hérault, officier de la Légion d'Honneur :

Vu l'article 9 du titre III de la loi du 20 septembre 1792, prescrivant aux juges de paix et officiers de police de constater par des procès-verbaux les expositions d'enfants;

Vu les articles 1, 2, 3, 5 du décret du 9 janvier 1811, et l'article 23 du même décret, portant : « Les individus qui seraient » convaincus d'avoir exposé des enfants, ceux qui feraient habi-

» tude de les transporter dans les hospices, seront punis confor-
» mément aux lois ;

Vu les articles 347, 348, 349, 350, 351, 352 et 353 du Code pénal, qui punissent de peines sévères ceux qui auraient négligé de présenter à l'officier de l'état civil les enfants trouvés nouveau-nés, et ceux qui les auraient exposés ou délaissés ;

Vu l'article 58 du Code civil, qui prescrit le mode à suivre pour faire constater l'état civil des enfants nouveau-nés qui sont exposés et dont les parents sont inconnus ;

Vu la délibération prise, sur notre proposition, par le Conseil général du département, dans sa séance du 18 septembre dernier, relativement au service des enfants trouvés et abandonnés ;

Vu notre arrêté du 26 décembre dernier, concernant le tarif des pensions et la composition des layettes et vêtures de ces enfants ;

Vu notre arrêté du même jour, portant que les filles admises à faire leurs couches dans les hospices devront garder et emporter leurs enfants à leur sortie ;

Considérant qu'il importe de mettre un terme à l'usage abusif par suite duquel les enfants ont été jusqu'ici apportés et reçus dans les hospices dépositaires, sans l'accomplissement des formalités exigées par les lois et réglements sus-énoncés ;

Qu'il est du devoir de l'Administration de renfermer l'admission des enfants trouvés et abandonnés dans les limites posées par ces lois et réglements, afin de prévenir, au lieu de les favoriser, les abandons que la nature réprouve et les expositions que la loi punit, et de ne pas laisser augmenter indéfiniment le nombre des enfants confiés à la charité publique, qui forment une population sans liens et sans appui dans la société ;

Considérant que la misère et le besoin, plus encore que le désir de cacher leur faute, déterminent quelquefois les filles-mères à exposer leurs enfants, et que, pour les amener à les conserver, il est nécessaire de venir au secours de celles qui sont réellement indigentes et hors d'état de les élever avec leurs seules ressources ;

Considérant que certaines sages-femmes, loin de détourner les filles auxquelles elles donnent leurs soins d'abandonner leurs enfants, les y encouragent au contraire, et se chargent, moyennant salaire, de porter ces enfants aux hospices ;

Que la plupart des personnes qui pratiquent des accouchements et reçoivent chez elles des filles enceintes, ne se conforment pas au devoir qui leur est imposé par l'article 56 du Code civil, de déclarer la naissance de l'enfant à l'officier de l'état civil, et de

lui donner les renseignements nécessaires pour la rédaction de l'acte de naissance, notamment les noms et domicile de la mère ;

Qu'il importe de tenir la main à l'exécution de cette disposition, destinée à garantir l'état de l'enfant et à lui conserver une famille ;

Considérant que, pour mieux assurer l'identité des enfants et empêcher des substitutions de personnes, il convient de remplacer les colliers, qui sont gênants et s'enlèvent trop facilement, par des boucles d'oreilles en argent fixées à demeure ;

ARRÊTONS :

Art. 1er. Il sera établi un bureau d'admission pour les enfants trouvés et abandonnés, près de chacun des deux hospices dépositaires de Montpellier et de Béziers. Ces bureaux seront tenus : par l'inspecteur, à l'hôtel de la Préfecture à Montpellier, et par le sous-inspecteur, à celui de la sous-préfecture à Béziers.

Art. 2. A partir du 15 janvier 1844, aucun enfant ne pourra être admis au compte du département, dans ces hospices, qu'avec notre autorisation, et sous les conditions et dans les formes prévues par la loi du 20 septembre 1792 et le décret du 19 janvier 1811 ; par conséquent, sur le vu d'un procès-verbal du maire, d'un commissaire de police ou du juge de paix, constatant que l'enfant a été exposé ou délaissé, ainsi qu'il est dit aux articles 2, 3 et 5 du décret précité.

Art. 3. Dans tous les cas d'exposition d'enfants, l'officier de police qui en aura été instruit sera tenu de se rendre sur le lieu, de dresser, en double original, un procès-verbal constatant cette exposition, et signalera dans cet acte l'état de l'enfant, son âge apparent, les marques extérieures, les vêtements et autres indices ou renseignements de toute nature qui pourraient mettre la justice sur la trace de la mère, des auteurs ou complices du délit.

L'abandon d'un enfant dont les parents seront connus sera constaté de la même manière.

L'officier de police enverra immédiatement le procès-verbal au procureur du Roi de l'arrondissement, et fera transporter, avec tous les soins convenables, l'enfant à celui des deux hospices dépositaires qui sera le plus voisin, et le fera présenter, avec un double du procès-verbal, au bureau d'admission.

Art. 4. Aucun enfant trouvé et abandonné ne sera reçu dans l'hospice dépositaire de Montpellier, sans qu'au préalable nous ayons autorisé son admission. L'hospice de Béziers recevra *provisoirement*, sur un ordre de M. le sous-préfet, les enfants qui seront présentés au bureau d'admission : cette admission ne sera

définitive que lorsque nous aurons ordonné l'inscription de l'enfant au contrôle départemental.

Art. 5. Les *mères indigentes* et qui, pour cause d'idiotisme ou d'infirmités constatées par certificat de médecin visé par le maire, ou à raison de leur position particulière certifiée par le maire, seront tout-à-fait dans l'impossibilité d'élever ou de faire élever leur enfant, pourront obtenir son admission à l'hospice, en produisant, au bureau d'admission, les pièces justifiant de leur position. Il sera procédé comme il est dit à l'article précédent.

Art. 6. Il pourra être accordé, sur le crédit porté au budget départemental, des secours aux *mères indigentes* qui élèveront ou feront élever leur enfant. Ces secours pourront être portés jusqu'à 20 fr. pour le premier mois, et 5 fr. pour les autres mois des 1re, 2e, 3e et 4e années. Le secours pour le premier mois sera payé immédiatement après qu'il aura été accordé; les secours pour les mois suivants seront payables à la fin de chaque trimestre.

Art. 7. Ces secours seront fixés par nous, d'après la situation et les moyens d'existence de la mère. Ils pourront être modifiés, suspendus ou retirés, sur le rapport de l'inspecteur des enfants trouvés ou du maire, si la mère vient à changer de situation ou s'il est démontré qu'elle en fait mauvais usage.

Art. 8. Pour obtenir un secours, il devra nous être adressé, par l'intermédiaire du maire et du sous-préfet, dans les dix jours de la naissance de l'enfant, un certificat conforme au modèle ci-joint.

Art. 9. MM. les maires devront faire surveiller la conduite des sages-femmes, en ce qui concerne la pratique de leur art, notamment de celles qui reçoivent, à titre de pensionnaires, les femmes enceintes jusqu'à leur délivrance. Ils devront les astreindre à tenir un registre, coté et paraphé par eux, sur lequel seront inscrits, jour par jour, les noms, prénoms, professions et domiciles des femmes qu'elles logeront, conformément à l'article 475 du Code pénal.

Ce registre sera tenu secret pour toutes les personnes autres que celles qui ont le droit légal d'en prendre connaissance, et qui sont : le maire, le commissaire de police et l'inspecteur des établissements de bienfaisance du département.

Art. 10. Lorsqu'il y aura lieu de supposer qu'une sage-femme s'est rendue auteur ou complice d'une exposition d'enfant, ou qu'elle aura négligé de remplir les formalités voulues par les articles 55 et 56 du Code civil, ou qu'elle aura déguisé le nom de la mère ou son domicile, MM. les maires ou les commissaires de police constateront les faits par un procès-verbal qui sera

adressé à M. le procureur du roi, et à nous par l'intermédiaire du sous-préfet.

Art. 11. Les enfants trouvés et abandonnés, admis dans les hospices dépositaires, en vertu de l'article 4 du présent arrêté, seront munis, aussitôt après leur admission, de deux boucles d'oreilles en argent, portant, outre le N° d'inscription, l'indication suivante :

H M, pour ceux de l'hospice de Montpellier ;

H B, pour ceux de l'hospice de Béziers.

Art. 12. En cas de décès, MM. les maires se feront restituer, par les nourrices, ces boucles d'oreilles, qui seront renvoyées à la Préfecture avec l'acte de décès. Le prix en sera retenu aux nourrices lorsqu'elles auront négligé de les rendre.

Art. 13. MM. les sous-préfets, les maires, les commissaires de police, les commissions administratives des hospices de Montpellier et de Béziers, l'inspecteur et le sous-inspecteur du service des enfants trouvés, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera inséré au recueil des actes administratifs et publié et affiché dans toutes les communes du département.

Montpellier, le 29 juin 1843.

H. ROULLEAUX-DUGAGE.

Nota. Cet arrêté a été approuvé par décision de M. le ministre de l'intérieur, en date du 2 décembre 1843.

Réflexions. — D'après l'article 3 du décret du 19 janvier 1811, un tour, dans lequel étaient déposés les enfants trouvés, avait été établi à l'hôpital de Béziers et de Montpellier. Le nombre de ces enfants exigeant, sans doute, des dépenses considérables, l'administration a jugé nécessaire de mettre un terme à l'usage abusif par suite duquel les enfants étaient apportés et reçus dans les hospices dépositaires, sans l'accomplissement des formalités exigées par les lois, et d'accord avec le conseil du département, M. le Préfet a pris l'arrêté dont nous allons examiner les dispositions.

En vue d'obtenir une économie dans le budget du département et de réformer les abus qui existaient pour l'admission à l'hospice, cet arrêté ne laisse rien à désirer,

et nous approuvons de grand cœur la mesure qui, en remettant en vigueur les lois et réglements qui préviennent les abandons que la nature réprouve et les expositions que la loi punit, diminue le nombre des enfants confiés à la charité publique. Mais si, comme le médecin, on est admis dans l'intimité des familles; si, comme lui, on reçoit des confidences de femmes ou de filles qui doivent cacher leur faute, on comprend qu'il est un intérêt aussi puissant que celui dont nous avons parlé, et que les filles-mères, dont la faute rejaillit sur une famille entière, méritent la sollicitude de l'administration, tout autant que les enfants trouvés dont la vie, d'abord fort chanceuse, peut n'être pénible qu'à eux seuls. Ainsi, nous regrettons, d'abord, que l'arrêté du 29 juin 1843 ne laisse aucune chance de salut à cette classe de malheureuses qu'il est souvent dangereux de réduire au désespoir; et nous sommes étonné que l'arrêté se trouve par là en opposition avec le décret du 19 janvier 1811 qui, pour éviter les inconvénients que nous venons de signaler, dit à l'art. 3 : « Dans chaque hospice destiné à recevoir les enfants trouvés, il y aura un tour où ils devront être déposés. » L'on ne peut méconnaître l'esprit qui a dicté cette mesure législative, puisque l'article 25, ainsi conçu : « Les individus qui seraient convaincus d'avoir exposé des enfants, ceux qui feraient *habitude* de les transporter dans les hospices, seront punis conformément aux lois », ne s'applique nullement à la malheureuse, qui, obligée de cacher sa honte, dépose son enfant dans un lieu légalement établi pour le recevoir, mais seulement appelle la sévérité des lois contre ceux qui en feraient l'*infâme métier*. Les faits viennent, d'ailleurs, fortifier notre observation. Dans plusieurs départements, le désir de détruire les abus dont on se plaint dans celui de l'Hérault, avait amené les préfets à arrêter que les tours

seraient supprimés, mais cette mesure, qui aurait suffi, a dû être rapportée, parce que la loi est précise. Voilà aussi ce qui nous a valu l'arrêté du 29 juin, qui, nous le répétons, est loin de satisfaire aux besoins moraux de la population et qui, nous le craignons bien, a outre passé le but qu'il voulait atteindre : telle est, du moins, notre opinion, basée sur les réflexions suivantes, que nous allons soumettre à nos lecteurs.

L'on vient de voir que l'administration, en prenant la décision qui a dicté son arrêté, devait se proposer un double but : détruire les abus qui dégénéraient en scandale, et conserver au malheur la main secourable que le législateur lui avait tendue ; justice et sévérité pour atteindre le premier, charité et indulgence pour atteindre le second : tels sont les sentiments qui devaient présider à sa rédaction. Qu'a-t-on fait? On a satisfait à la loi en laissant le tour à la porte de l'hospice, il est vrai, mais on a mis tant d'entraves, tant de difficultés pour y parvenir, que mieux vaudrait le supprimer complétement, et que la malheureuse, réduite à cacher sa honte, se trouve aujourd'hui dans la condition où elle se serait trouvée avant le décret de 1811 ; en un mot, on a annihilé la seule disposition législative qui lui fût favorable. Pour mettre un terme à l'usage abusif par suite duquel les enfants étaient reçus dans l'hospice, on a eu recours à la sévérité de la loi ; on a fait appel à la vigilance de la police, à l'œil scrutateur des maires des communes; enfin, on a soumis les filles soupçonnées enceintes à une espèce d'inquisition. Si de pareilles mesures ne devaient atteindre que des femmes pour qui le vice est un métier, et si cette sévérité, en réduisant le nombre des enfants naturels, mettait une barrière à la débauche en améliorant les mœurs, nous l'approuverions dans son entier. Mais il n'en est point ainsi ; nous craignons même

que les mœurs n'éprouvant aucune amélioration, et la débauche en amenant les mêmes conséquences, n'engendrent de nouveaux crimes et ne rappellent des manœuvres coupables dont les médecins n'avaient plus, comme autrefois, à réparer les tristes résultats ; il semble, en effet, qu'opposer une digue infranchissable à un fleuve dont on n'arrête pas la source, c'est vouer les propriétés riveraines au désastre des inondations. Vainement nous dira-t-on que, dans l'intérêt de la société et des enfants, il est bon que ceux-ci, privés de leur père, puissent au moins connaître leur mère et goûter le bonheur d'avoir une famille, nous ne saurions admettre sans réflexion une idée qui a pris naissance dans le cœur d'un bon fils, mais qui, en réalité, n'a pas autant de valeur qu'on semble le croire. Plus que bien d'autres, j'ai été en même de voir en application ce que bien des gens ne voient qu'en théorie, et je crains surtout que ce beau sentiment ne trouve pas ici une heureuse application. L'affection d'une mère pour son enfant est si naturelle et si puissante, que, pour y renoncer, la femme a besoin de se faire violence et d'être bien convaincue de l'impérieuse nécessité qui l'oblige à ce sacrifice. S'il en était toujours ainsi, il n'y aurait pas lieu à se plaindre de l'abus que l'on veut réformer aujourd'hui ; malheureusement les exceptions sont devenues si nombreuses, que l'on a senti la nécessité d'y mettre un terme. Cela seul doit faire apprécier le bonheur qui serait réservé à ces nombreux orphelins, si, par un effet magique, ils pouvaient reconnaître leur mère. Les uns rougiraient de la honte et de l'ignominie qu'elles leur ont laissées pour héritage ; les autres, en détruisant la réputation de vertu dont jouit celle qui leur a donné le jour, bouleverseraient l'existence paisible des familles ; d'autres, enfin, flétris du stigmate de l'adultère, seraient des parias que nos

lois rejettent et que nos mœurs repoussent. Que l'on ne croie pas que le tableau que nous venons d'esquisser est simplement imaginaire ; notre position particulière nous permet de mettre les noms au bas des portraits, et plus d'une fois nous avons dû résister aux sollicitations pressantes qui nous étaient adressées par des malheureux pour qui la réalité eût été pire que l'incertitude.

Pour être juste, nous devons reconnaître que les articles 5 et 6 de l'arrêté, en établissant des exceptions, témoignent que l'administration a senti le besoin de céder aux exigences qui la pressaient de toutes parts. Elle ne pouvait, en effet, oublier que la misère, les infirmités et la nécessité de cacher une faute peuvent souvent amener le désespoir.

Ces trois exceptions, que l'on a voulu secourir, doivent l'être différemment : l'argent suffit à la première, les secours soulagent la seconde, et la troisième réclame impérieusement le secret. Nous ne craignons pas de le dire, rien dans l'arrêté n'établit cette distinction, et c'est aussi le plus grand reproche que nous lui adressions. Quoi ! l'on reconnaît qu'il est des circonstances particulières où une femme ne peut, sans déshonneur pour elle ou pour sa famille, élever son enfant, et pourtant l'on ne veut le recevoir à l'hospice que sur un certificat d'un maire qui constate cette position ! L'on demande, en d'autres termes, qu'une fille qui aura commis une faute, que l'opinion publique ne pardonne pas, la fasse constater par un maire qui souvent s'adresse à son greffier ou à tout autre ; que ce procès-verbal, revêtu du sceau qui en atteste l'authenticité, soit envoyé dans les bureaux d'une sous-préfecture où il est contrôlé et enregistré, pour passer ensuite dans ceux de la préfecture, et de-là entre les mains de l'inspecteur du service des enfants trouvés. Un tel remède serait pire

que le mal, car remplir de telles formalités serait donner à l'aveu d'une faute toute l'authenticité possible. J'aime mieux croire que l'administration n'a tenu aucun compte de cette exception, que de penser qu'elle a voulu s'occuper d'elle à l'article 5. Examinons si les moyens proposés sont plus utiles en les appliquant aux filles indigentes ou infirmes. Lorsqu'après des formalités, quelquefois impossibles à remplir pour des filles qui ont quitté leur pays depuis plusieurs années, une mère aura droit au secours, on lui compte 20 fr. le premier mois et 5 fr. les mois suivants, à la condition qu'elle nourrira son enfant. Nourrir un enfant, c'est renoncer à tout service pour la plupart des filles qui se trouvent dans cette position, et renoncer à tout service, c'est consentir à mourir de faim. Mieux aurait valu recevoir à l'hospice l'enfant de ces femmes, en leur imposant l'obligation de donner une somme égale à celle qu'on leur offre. Cette mesure eût été plus morale et plus utile, puisque, en n'obligeant pas une fille à étaler sa honte, on lui aurait laissé la possibilité de rougir de sa faute et les moyens de vivre honnêtement, sans abandonner un enfant qu'elle serait peut-être heureuse de retirer plus tard.

Cette disposition soulagerait un grand nombre de malheureuses, qui, pour éviter le courroux de leurs parents, sortent de la maison paternelle et ne cherchent que trop souvent un refuge dans la débauche. Au lieu de les pousser dans une telle direction, ne serait-il pas plus moral de leur fournir les moyens d'une réconciliation qui préviendrait leur perte et leur donnerait des idées de travail, en les obligeant à un sacrifice d'argent proportionné à leur position.

Je me plais à croire que l'arrêté n'est pas l'expression tout entière de la pensée de l'administration, et que ce premier acte en amènera d'autres destinés à compléter

ce que celui-ci a commencé ; c'est aussi dans cette espérance que je m'abstiens de toute réflexion critique sur les moyens à l'aide desquels elle prétend obtenir la réforme qu'elle a entreprise. Qu'elle y prenne garde, quelquefois pour réformer des abus on en crée de nouveaux ; mieux vaudrait, ce nous semble, arrêter le mal à sa source que le poursuivre quand il est fait.

En résumé, nous pensons, et notre devoir est de le proclamer hautement, que le médecin doit s'associer aux efforts de l'administration ; qu'il doit user de toute son influence pour prévenir des abandons que la nature réprouve ; mais nous devons à la dignité de notre profession de déclarer que la confiance du médecin lui impose souvent des obligations que la loi approuve et dont l'arrêté ne tient malheureusement aucun compte.

E. DELMAS.

Etat actuel de la Faculté de Paris.

On lit ce qui suit dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales, février* 1844 :

« Le zèle pour l'anatomie pure, pour l'anatomie humaine, s'est notablement refroidi. Les élèves, les cours, les pavillons, les professeurs, ne sont plus que l'ombre de ce qu'on les voyait il y a quinze ans. Sept à huit cents élèves pour toute la Faculté ! — Des cours dégarnis, des pavillons déserts, des amphithéâtres vides. Un air d'isolement et de découragement répandu sur des physionomies que nous avons connues si vives, si actives, si turbulentes. D'où vient tout cela ? où sont les causes de *pareils phénomènes ?* comme parlerait un des honorables intéressés.

» Sans se flatter de trouver facilement ces causes, ni de les mentionner toutes pour ce qu'elles sont et ce qu'elles valent, on peut dire que l'enseignement actuel, ayant fini par être goûté et apprécié dans sa *nature* et sa *qualité*, peu à peu s'est préparé et s'est découvert tout ce que nous voyons.

» Aucun professeur, à quelques exceptions près, qui se désigne clairement aux regards, qui puisse attirer de loin, fixer autour de sa chaire, attacher à sa ceinture. Aucun cours, si ce n'est

peut-être un ou deux des cours de *sciences accessoires*, ne se trace, ne se poursuit, ne s'achève convenablement. Aucune doctrine ne se produit, ne se montre, si ce n'est peut-être la *doctrine des faits*, c'est à-dire des faits isolés et décousus, qui ne servent et ne peuvent servir qu'au praticien, s'il parvient à les connaître, mais qui ne peuvent ni servir ni plaire à l'élève.

» Beaucoup d'autres causes existent sans doute, mais trop délicates, trop personnelles, trop tristes, pour qu'il nous convienne de les décrire ou de les signaler aujourd'hui. »

L'Ecole de Paris a beau prendre des attitudes hautaines dans ses livres, dans ses discours; en vain la camaraderie dont elle dispose affecte de chanter en son honneur un *hosanna* perpétuel, chacun sait maintenant que tout cela est pure comédie. L'article que l'on vient de lire ne laisse aucun doute à cet égard; il est fourni par un journal grave, dont le rédacteur est un agrégé remplaçant actuellement le professeur Fouquier à la clinique et par conséquent bien informé. Mais qu'est-il besoin de chercher des motifs de crédibilité dans l'origine de cet article? Les misères dont il parle sont un fait notoire, et leur évidence brutale saute aux yeux de quiconque veut voir. L'idole anatomique a fait son temps et ne conserve autour d'elle que quelques fidèles douteux ou tombés dans l'enfance. La terre promise, cette *médecine exacte*, poursuivie avec tant d'ardeur, s'est évanouie dans les brouillards de l'horizon et est enfin convaincue de mensonge. Illusion trompeuse, mais source tarie d'une prodigieuse activité. Rien, hélas! ne l'a remplacée, et elle emporte avec elle tout principe d'animation, tout motif sérieux de travail. Après tant de bruit et de labeurs reconnaître leur inanité; et quand on s'est cru les maîtres du présent et de l'avenir, comprendre enfin qu'on a toujours été atteint d'une impuissance radicale, c'est une situation bien triste et bien compromettante.

Voilà pourtant cette Ecole que le pouvoir a imposée pour modèle à toutes les autres; telles sont les dernières conséquences de l'anatomisme inoculé partout avec une si coupable persévérance. Faut-il espérer un changement de système à notre égard? et laissera-t-on désormais agir dans leur liberté les établissements qui ont pu résister au levain destructeur? Il serait imprudent d'y compter. Paris prospère était moins à redouter que Paris humilié. Quand il savourait ses triomphes, il ne songeait guère à inquiéter autrui. Il a pris des allures hostiles dès l'instant que sa décadence a commencé; plus tard, les rivalités sont devenues insupportables. Le doyen avait l'autorité en main, et il a rabaissé à coups d'ordonnances ce qui portait ombrage. A tout prix, il faut que cette Faculté vive; quoi qu'il en coûte, on doit lui tenir des élèves.... N'est-ce pas là le secret de cette insistance avec laquelle on demande depuis quelque temps la suppression des écoles de Montpellier et de Strasbourg. Lorsqu'on sait que, pour l'exécution de cet ignoble coup d'état, une chose seule manque, le courage; c'est être très-charitable que d'expliquer par un esprit de vertige la conduite de la coterie qui nous gouverne.

— A la suite d'un concours pour la place de chef de clinique chirurgicale, auquel ont pris part MM. Barthez, Mattei, Pons et Pommier, M. Barthez, ayant obtenu la majorité des suffrages, a été nommé chef de clinique en remplacement de M. Courty.

Petit atlas complet d'anatomie descriptive du corps humain,

par J.-N. MASSE. 1 vol. in-18 (1).

Parmi les nombreux ouvrages élémentaires destinés à favoriser les études médicales, nous avons distingué l'*Atlas d'anatomie* de M. le docteur Masse. Rendu portatif par la petitesse de son format et pouvant par conséquent être introduit dans les salles de dissection, en outre se recommandant par la modicité de son prix, cet ouvrage mérite la faveur qu'il a déjà obtenue. La réduction dans les proportions des objets n'a rien enlevé à la vérité et à la netteté des dessins; l'auteur, pour arriver à ce but important, n'a pas reculé devant la gravure sur acier. — Chaque système organique est représenté avec des détails suffisants; l'aponévrologie elle-même, cette partie encore neuve, n'a pas été oubliée. Mais nous avons particulièrement remarqué la partie névrologique, qui a été traitée avec le plus grand soin et dans laquelle on a mis à profit les travaux et les découvertes des anatomistes modernes — En résumé, nous approuvons cette œuvre et la louons volontiers. B.

(1) Paris, Mequignon-Marvis, éditeur — Montpellier, L. Castel, libraire.

— Recherches sur la phthisie pulmonaire, par *A. Rondard*, D.-M. à Hyères. — In-8°, 168 pag. Montpellier, 1844.

— De l'étude, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, par *J.-P. Caffort*, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne, etc 1re *livraison*; in-8°, 210 pag. — Prix 4 fr. L'ouvrage aura 6 livraisons. — Montpellier, L. Castel, libraire. 1844.

— Etudes sur la fièvre intermittente pernicieuse dans les contrées méridionales, par le docteur *Gourand*, père; in-8°, 318 pag. 1844. — Prix 5 fr. A Paris, chez Waille, libraire-éditeur.

— Lettres médico-chirurgicales, par le docteur *Brouzet* (de Nîmes). Montpellier, Castel et Sevalle, libraires.

— Mémoire pratique sur l'angine tonsillaire, par le docteur *Kosciakiewicz;* in-8°, 63 pag. 1844. — Montpellier, Castel et Sevalle, libraires.

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Observations et réflexions sur les eaux thermales sulfureuses de Vernet-les-Bains,

par Auguste BERTRAND, Docteur en médecine.

En publiant quelques pages sur les ressources qu'offrent à l'hygiène et à la thérapeutique les eaux de Vernet, nous n'ignorons pas combien il est difficile aujourd'hui d'ajouter à ce qu'on a déjà dit et répété tant de fois sur l'heureux emploi des eaux thermales en général, et de quelques-unes en particulier, dans le traitement de la plupart des maladies chroniques. Aussi, après une courte exposition du site et un rapide aperçu des avantages que présentent les thermes dont nous avons à parler, irons-nous droit au but, en livrant au public les plus saillantes des nombreuses observations que nous avons été à même de recueillir, et les faisant suivre des réflexions qu'elles nous ont suggérées.

Les abords du vallon où se trouve situé le village de Vernet s'annoncent d'une manière pittoresque. La route traverse pendant quelques instants une gorge des plus resserrées, que bordent à droite et à gauche des montagnes élevées, coupées à pic, et entre lesquelles il n'y a pour ainsi dire de place que pour la rivière qui vient de Vernet et le chemin qui y conduit. Bientôt ces montagnes s'écartent et s'abaissent peu à peu; puis, s'infléchissant de nouveau et s'élevant encore à mesure qu'elles convergent, elles vont comme s'implanter dans les flancs

du Canigou. L'intérieur de ce riche vallon offre de tous côtés des cultures variées, des prairies, des vergers, des bouquets d'arbres disséminés çà et là, et des eaux limpides qui y entretiennent la fraîcheur et la verdure au milieu même des ardeurs de l'été. Enfin, des coteaux couverts de vignobles, et les hautes montagnes sur lesquelles s'appuie le pic du Canigou, forment le rideau qui termine ce beau paysage. Le village est adossé contre la montagne, des flancs de laquelle sortent deux petites rivières, qui, coulant chacune d'un côté pour aller se confondre un peu plus loin, circonscrivent ainsi une certaine étendue de territoire, où l'œil s'arrête avec plaisir sur de riants jardins. — L'on trouve à Vernet les mets les plus sains et les plus exquis : le veau, les chevreaux et la volaille y abondent, ainsi que le gibier; les herbages et les légumes y sont excellents; les rivières voisines fournissent des poissons délicats, parmi lesquels l'anguille et la truite sont surtout estimées; les jardins et les vergers y produisent en abondance des fruits délicieux, et la facilité des communications y fait arriver, sans peine et en très-peu de temps, le poisson de la Méditerranée, aussi bien que les productions si variées de l'immense plaine du Roussillon.

A tant de commodités, d'avantages et de moyens de distraction réunis pour les baigneurs dans cette riante contrée, nous devons ajouter, en vue des malades et des convalescents, qui nous intéressent surtout, la beauté du climat pendant plus de six mois de l'année, et l'efficacité des eaux, qui, nulle part peut-être, ne sont plus abondantes, plus riches et plus variées. Pour cela, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ce qu'écrivait

à ce sujet, il y a plus de dix ans, un homme aussi distingué par son éminent savoir que compétent en pareille matière, l'honorable Anglada, alors professeur de médecine légale et de chimie à Montpellier. Après avoir blâmé l'insouciance des habitants de Vernet et leur négligence à préparer pour les étrangers des logements commodes et l'indispensable du mobilier, voici en quels termes il s'exprime dans son *Traité des eaux minérales du département des Pyrénées-Orientales :*

« Comment, avec une pareille incurie de la part des » habitants, les thermes de Vernet ont-ils pu obtenir de » la vogue et appeler autour d'eux une aussi grande » affluence? C'est là une sorte de miracle dont il faut » faire honneur à la beauté du site, à la pureté de l'air » qu'on y respire, mais PRINCIPALEMENT A L'HEUREUSE » EFFICACITÉ DE LEURS EAUX, FAISANT ÉCLORE A CHAQUE » SAISON LES RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES LES PLUS ENCOU- » RAGEANTS..... La population se montrerait peu digne » de ce bienfait de la Providence, si elle négligeait de » faire naître autour de ces eaux ces commodités et ces » agréments de la vie, dont l'ascendant seconde d'une » manière si heureuse les bons effets des eaux, et sur » lesquels, d'ailleurs, on ne peut méconnaître que les » goûts du public deviennent de plus en plus exigeants. » — Sans doute, dans cet enchaînement de causes et » d'effets qui préparent et assurent les prospérités d'un » établissement thermal, on pourrait dire également » qu'une fréquentation active fait éclore d'importantes » améliorations, dont elle fournit les ressources, et que » des améliorations bien entendues provoquent un sur- » croît d'affluence. »

Telle était l'opinion de l'habile professeur, du savant médecin, sur la puissance des eaux de Vernet ; tels étaient ses vœux pour l'extension d'un établissement qui lui paraissait si utile, si propre à soulager des souffrances innombrables; telles étaient, enfin, ses prévisions sur l'avenir de ces bains, si féconds en guérisons aussi promptes qu'inespérées. Or, ces vœux d'un homme de bien, ces prévisions d'une sage intelligence, se sont changés en peu de temps en réalité : et aujourd'hui, grâce à l'ingénieuse activité des Commandants, des habitations commodes, élégantes, où l'on peut même trouver le luxe des grandes villes, ont remplacé d'étroites et mesquines cases. De belles allées, des promenades faciles et grâcieuses entourent les bâtiments, et prêtent aux baigneurs leurs délicieux ombrages. Des eaux vives serpentent de tout côté dans des canaux distribués avec un art si parfait qu'ils se cachent aux regards, et que la nature seule semble avoir fait les frais de toutes les beautés, de tous les agréments de ces lieux. L'établissement des Commandants pourrait même, par son site et par sa distribution, permettre, comme à Grœfemberg, l'application du traitement hydropathique, si ce moyen thérapeutique, aujourd'hui si prôné, se trouvait indiqué pour des maladies rebelles à l'action des eaux sulfureuses.

Bien que nous eussions à produire une infinité de détails de même nature, et qui ne seraient peut-être pas sans importance aux yeux des personnes que l'état de leur santé ou le besoin de distraction amènent chaque année en si grand nombre aux bains de Vernet, nous nous bornons à ces considérations préliminaires, et nous arrivons à ce qui nous semble le plus propre à intéresser

les médecins et les malades, c'est-à-dire, à l'exposé de quelques-unes de nos observations et des réflexions succinctes dont nous croyons devoir les accompagner.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Rhumatisme aigu. — Le nommé Toujac, âgé de 37 ans, gendarme à Prades (Pyrénées-Orientales), d'une constitution forte, d'un tempérament bilieux-sanguin, peu irritable, fut pris, en septembre 1840, de douleurs très-vives dans toutes les articulations, et principalement dans l'articulation coxo-fémorale droite. Après avoir employé sans succès les moyens qu'avait conseillés son médecin ordinaire, Toujac se fit transporter aux bains de Vernet, dans l'établissement des Commandants, où il fut soumis sur-le-champ à l'action combinée de la douche d'enfer, des bains les plus énergiques et de la vapeur à 48 degrés centigrades. Sept jours seulement de ce traitement suffirent pour dissiper les douleurs d'une manière complète, et pour permettre à ce militaire de reprendre immédiatement son service.

Nous l'avons vu, les deux années suivantes, à Prades, dans un état de santé parfaite.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un sergent au 43me de ligne, âgé de 27 ans, en garnison à Villefranche-de-Conflent (Pyrénées-Orientales), après une marche forcée dans les montagnes, éprouva pour la première fois des douleurs aiguës dans les muscles des gouttières vertébrales. Les mouvements étaient si difficiles, que ce militaire fut obligé de se faire transporter sur un brancard aux bains de Vernet, chez les

Commandants. Cinq bains de l'ancien établissement à 40 degrés centigrades, autant de douches d'enfer, dirigées d'abord loin du lieu malade et puis sur toute la colonne vertébrale, trois bains de vapeur, provoquèrent des sueurs excessives et mirent un terme à toutes les souffrances. Quinze jours après, ce malade put aller seul à pied jusqu'à Villefranche rejoindre sa compagnie, et dix mois plus tard il n'y avait point eu de rechute.

RÉFLEXIONS.

Les rhumatismes aigus ne sont pas communs dans nos établissements thermaux, et il n'y a guère que les malades des localités voisines qui s'y rendent pour y être traités par ce puissant moyen thérapeutique. Nous nous hâtons d'ajouter que les deux exemples précédents sont peut-être plus heureux que sages, et ne détruisent pas pour cela les préceptes généralement admis, savoir : que les guérisons les plus nombreuses, les plus variées, les plus remarquables, opérées par nos eaux thermales, portent presque toutes sur les rhumatismes chroniques. Il y a plus : dans le rhumatisme aigu, il est rare que les symptômes inflammatoires ne soient pas exagérés dès les premiers bains, au point de nous mettre dans l'obligation de suspendre promptement leur usage, et lorsque des exemples pareils à ceux que nous venons de citer se présentent, nous sommes dans l'habitude de nous tenir sur nos gardes et d'agir avec toutes les précautions convenables, pour ne pas exposer nos malades à de cruels mécomptes.

TROISIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme d'Olette, d'un tempérament sanguin,

irritable, se fit transporter à l'établissement des Commandants, pour y être traité d'un rhumatisme aigu qui avait parcouru toutes les articulations, menacé les organes abdominaux, et qui, au moment même de l'arrivée du malade, affectait les articulations scapulo-humérale droite et radio-carpienne gauche. Les douleurs étaient très-vives, la fièvre ardente, le sommeil nul, et cette dernière articulation présentait un engorgement fort douloureux au toucher.

Déjà ce malade avait reçu des soins convenables, et, entr'autres moyens thérapeutiques, on n'avait pas oublié la saignée générale, trois fois répétée, ainsi que l'application d'un grand nombre de sangsues sur les parties successivement affectées. Cette méthode de traitement ayant échoué, on crut devoir conseiller au malade un voyage au Vernet, pour y faire usage de nos eaux en boissons, bains, douches et vapeurs.

Nous avions déjà obtenu quelque succès dans des cas à peu près analogues; mais, comme nous l'avons fait observer, ces sortes d'exemples ne devaient pas nous aveugler, et nous nous promîmes d'agir avec toute la circonspection que nous imposait notre expérience. Le malade, ainsi que son père qui l'avait accompagné, insistaient beaucoup pour subir cette nouvelle épreuve, en laquelle ils avaient une haute confiance. Nous y consentîmes : nous fîmes porter le malade à bras dans l'établissement du Petit Saint-Sauveur ; mais, demi-heure après avoir été plongé dans le bain, les douleurs devinrent plus aiguës, la face s'anima, la circulation s'exalta, et nous dûmes nous empresser de le faire porter dans son lit. Là, des sueurs copieuses se déclarèrent, sans pour cela diminuer la violence du mal.

Après quelques jours de repos, consacrés à la diète, aux boissons délayantes, etc., nous cédâmes encore aux désirs du malade; et comme, dans l'établissement des Commandants, les ressources médicales sont immenses, à cause du nombre des sources, de leur degré de température (1), etc. etc., nous nous appliquâmes, dans le cas

---

(1) L'établissement des commandants Couderc et de Lacvivier est, sans contredit, appelé à parvenir un jour au plus haut degré de prospérité. Ce langage ne paraîtra point exagéré, même dans notre bouche, si l'on réfléchit qu'on trouve dans ces bains les ressources médicales les plus nombreuses, les plus puissantes, les plus variées, et M. Patissier, membre de l'académie royale de médecine, à qui la science est redevable de tant de travaux utiles, a été parfaitement dans le vrai, en avançant dans son rapport sur les eaux minérales naturelles, lu à l'Académie le 11 août 1841 (pag. 25), qu'on observe à Vernet des eaux analogues à celles de Barèges, Bonnes et Saint-Sauveur.

L'établissement des Commandants possède, en effet, 11 sources, dont la température varie depuis 19 degrés centigrades jusqu'à 56; — 24 baignoires, dont deux utilisées à volonté pour bains sulfureux ou domestiques; — 21 douches sous toutes les formes, écossaise, ascendante, perpendiculaire, parabolique, etc.; — une douche de vapeur pour les yeux, la bouche, les fosses nasales, les oreilles; — un *vaporarium* (le seul qui existe en France), de forme ronde, couronné par un dôme vitré qui éclaire huit petites cellules formant des étuves isolées, où les malades, assis sur un siége en osier, les pieds dans l'eau chaude, susceptible de se renouveler sans cesse, sont saturés de tous les principes, de toutes les substances qui composent nos eaux sulfureuses.

dont il est ici question, à donner celles de la source Elisa, qui sont les plus douces et les plus onctueuses. Malheureusement les résultats furent les mêmes, et après deux bains seulement, pris à deux jours d'intervalle, nous engageâmes ce malade à rentrer dans ses foyers, et à ne revenir aux bains que lorsque la période aiguë aurait achevé son cours.

Nos conseils furent goûtés, et nous apprîmes plus tard que des sueurs abondantes avaient triomphé de tous les accidents.

RÉFLEXIONS.

Nous savions que, dans le rhumatisme aigu fébrile, l'usage modéré de nos eaux sulfureuses les plus douces serait susceptible d'effets avantageux ; mais c'est surtout quand les malades sont peu irritables, à circulation lente, à fibre molle et lâche, qu'on peut concevoir quelque espoir de succès.

Aussi, jugeant d'un coup-d'œil rapide et savant les avantages extraordinaires que ce dernier mode de médication pouvait offrir dans une foule de maladies, M. Pasquier, premier chirurgien du Roi, et M. Herpin, ancien major des armées et médecin militaire à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, rendirent-ils une éclatante justice au commandant Couderc, à cause de la manière vraiment habile dont il avait lui-même dirigé des travaux qui ont placé l'établissement thermal de Vernet en première ligne parmi tous les établissements de ce genre, et lui ont fait naguère accorder par le Ministre de l'agriculture et du commerce une subvention de 11,000 francs, qui ont été consacrés à de nouvelles améliorations, et entr'autres, à la construction d'une élégante et vaste piscine, qui sera le complément de toutes nos richesses médicales.

Dans les cas contraires, il est aisé de prédire d'avance ce qu'il adviendra, et pour peu que la fluxion soit mobile, pour peu que l'éréthisme inflammatoire domine et n'ait pas été suffisamment épuisé, on est presque sûr d'imprimer à l'affection rhumatique une plus grande intensité, et de l'aggraver même très-sérieusement. C'est ce qui nous arriva pour ce malade d'Olette, malgré la précaution que nous avions prise de nous adresser aux sources les moins actives ; celles qui ne pouvaient pas, qui ne devaient pas exercer sur la constitution du malade une action puissante, pernicieuse ; celles, enfin, que nous utilisons avec des succès quelquefois inespérés, dans les affections nerveuses les plus opiniâtres, dans les dermatoses qui ne sont pas dépourvues de tout caractère inflammatoire, et enfin sur les tempéraments les plus éminemment impressionnables.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Rhumatisme musculaire chronique. — Le nommé Sébastien, ancien garçon d'écurie à Prades, se présenta aux bains des Commandants pour y être traité de douleurs rhumatismales, qu'il avait contractées par un temps affreux sur les frontières de la Catalogne, et qui avaient leur siége dans les muscles pectoraux et dorsaux.

Deux bains de l'ancien établissement, trois bains de vapeur et deux douches d'enfer permirent à Sébastien de retourner chez lui parfaitement rétabli.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Un habitant de Barcelonne se rendit, en juillet 1839, à nos eaux, pour des douleurs fixées depuis plus de trois ans sur les muscles des régions lombaire et sciatique.

Lorsque le temps était variable, ces douleurs augmentaient d'intensité, surtout la nuit, et empêchaient le sommeil. En 1837 et 38, ce malade avait usé sans aucun succès des bains sulfureux artificiels, et en cédant aux conseils du médecin de Barcelonne qui lui avait prescrit les bains de Vernet, il semblait avoir plutôt fait preuve de condescendance que de confiance pour ce nouvel agent thérapeutique.

Bientôt cependant ce malade put acquérir l'heureuse certitude que la guérison ne se ferait pas long-temps attendre.

Soumis à l'action presque simultanée des bains de l'ancien établissement et de la douche perpendiculaire : les mouvements du tronc reprirent peu à peu leur liberté, et après vingt bains et autant de douches tout rentra dans l'ordre.

SIXIÈME OBSERVATION.

A la suite de quelques travaux de la campagne par un temps froid et humide, l'ancien maire de Prats fut affecté d'un violent rhumatisme de toute la partie postérieure du tronc. La marche était pénible, douloureuse, et le tronc presque courbé en demi-cercle.

Quatorze bains, autant de douches et cinq bains de vapeur suffirent pour permettre à ce malade, qui était venu à dos de mulet, de retourner chez lui à pied.

SEPTIÈME OBSERVATION.

M. B....., avocat d'Entraïgues (Aveyron), fut consulter le professeur Lallemand pour des douleurs sur la nature desquelles on ne pouvait pas élever des doutes, et qui l'affligeaient depuis bien des années.

Ces douleurs se fixaient tantôt sur les muscles des extrémités, tantôt sur quelque grande articulation, et puis disparaissaient sans cause appréciable. Le professeur Lallemand conseilla les eaux de Vernet, où ce malade arriva dans le mois de mai 1839; et quoiqu'il fût d'un tempérament nerveux, éminemment sanguin, nous nous laissâmes aller à commencer le traitement par nos eaux les plus fortes. Mais bientôt nous ne tardâmes pas à nous apercevoir que nous dépassions le but sans l'atteindre. Après trois bains seulement, l'excitation générale fut telle qu'il fallut la combattre par la saignée générale, dont les résultats furent aussi prompts qu'heureux. Nous fîmes aussitôt suspendre l'usage des bains forts, et nous les remplaçâmes par ceux du Petit Saint-Sauveur, plus doux, plus tempérés. Ces derniers furent parfaitement tolérés, et dépassèrent les espérances du malade et les nôtres. Après vingt bains au Petit Saint-Sauveur, nous fîmes administrer autant de douches paraboliques sur les grandes articulations coxo et tibio-fémorales, nous abstenant, à cause du tempérament fluxionnaire et sanguin de M. B....., de les diriger sur les extrémités supérieures et surtout du côté de la tête, afin de ne pas faire naître des congestions cérébrales qu'une pareille conduite aurait probablement provoquées.

Les douleurs cessèrent, et l'année suivante, M. B..... vint, par reconnaissance, autant que par besoin, consolider une guérison aussi long-temps souhaitée.

HUITIÈME OBSERVATION.

Mlle Babet, de Soulagets (Hérault), âgée de 40 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, très-irritable, était

tourmentée, depuis longues années, par des douleurs rhumatismales que la plus légère cause renouvelait, et pour lesquelles les eaux d'Aix en Provence d'abord, et plus tard, celles de Bagnols, près Mende, avaient été tour-à-tour employées sans aucun soulagement. Ayant eu l'occasion de donner des conseils à cette personne, je lui proposai l'emploi des eaux de Vernet, et il ne fallut rien moins que les assurances les plus positives d'une guérison que j'affirmais à peu près certaine, pour décider cette malade à entreprendre ce pénible voyage.

Arrivée dans l'établissement des Commandants, le 9 août 1839, je soumis Mlle B..... à l'usage des bains de l'ancien établissement, et je lui prescrivis deux verres d'eau de la Comtesse en boisson. Comme chez M. B.... les deux premiers bains provoquèrent une excitation générale telle, que la malade était résolue à quitter Vernet sans se soumettre à de nouvelles tentatives. Nous la décidâmes néanmoins à faire l'essai des eaux du Petit Saint-Sauveur, et, contre notre attente, celles-ci ne nous permirent pas trop de compter sur un succès de plus. L'excitation générale était moindre; mais elle se maintenait encore assez pour nous mettre dans l'obligation de renoncer aux bains du Petit Saint-Sauveur pour ceux de la source Elisa, qui sont sans contredit les plus tempérés, les plus onctueux de nos établissements, et dont les propriétés calmantes sont attestées par une foule de cures heureuses.

Sous leur influence le sommeil reparut, l'excitation cessa; et comme les douleurs avaient fait place à un calme inattendu, nous nous bornâmes à persévérer dans cette seule médication, sans songer aux douches ni aux

vapeurs, et encore moins aux bains forts pour lesquels la malade avait une répugnance extrême.

Depuis cette époque, nous avons vu plusieurs fois Mlle Babet, et nous sommes en mesure d'affirmer qu'il n'y a pas eu de récidive, malgré des imprudences qui avaient jadis les plus tristes résultats.

NEUVIÈME OBSERVATION.

M. L....., d'Uzès, que le désir de voir sa femme envoyée aux eaux de Vernet par le professeur Lallemand avait seul attiré parmi nos visiteurs, voulut profiter de cette circonstance pour se traiter d'un rhumatisme fixé, depuis fort long-temps, sur l'articulation scapulo-humérale droite. Comme il n'avait que peu de temps à séjourner, et que la vigueur de son tempérament pouvait nous laisser les coudées franches, nous lui conseillâmes l'emploi de la douche perpendiculaire, alterné avec les bains de vapeur à 50° centigr. Ces moyens furent accompagnés de prompts résultats. Ils provoquèrent des sueurs excessives, et la douleur diminua d'une manière sensible.

L'année suivante, M. et Mme. L..... revinrent à Vernet, et les mêmes moyens, plus long-temps continués, obtinrent une guérison qui ne s'est plus démentie.

DIXIÈME OBSERVATION.

M. O....., de Marseille, était affecté de douleurs anciennes, occupant les parois de la poitrine, et paraissant avoir leur siége dans les muscles qui enveloppent cette cavité.

Vingt-cinq bains au Petit Saint-Sauveur, vingt douches diagonales dirigées sur les grandes articulations des extrémités inférieures, afin d'éviter toute congestion vers la poitrine, eurent un plein succès.

ONZIÈME OBSERVATION.

M. R....., anglo-américain, d'un tempérament lymphatique, envoyé aux établissements des Commandants par un de nos confrères de Marseille, avait eu, en Italie, une attaque de rhumatisme qui s'était fixé sur l'articulation tibio - astragalienne droite. Une consultation d'un docteur napolitain, qui avait donné des soins à ce malade, établissait combien la période aiguë avait été longue et opiniâtre, et M. le docteur Cauvière nous écrivait, en nous recommandant M. R..., que les eaux ne devaient être administrées qu'avec beaucoup de précaution à cause d'une hémoptysie qui s'était déclarée, il y avait quatre ans environ, et qui avait très-sérieusement compromis les jours du malade.

On devine sans peine que nous donnâmes la préférence aux eaux de la source Elisa et aux douches les plus faibles dirigées seulement sur l'articulation malade. Pendant toute la durée du traitement, la poitrine ne nous inspira pas la plus légère inquiétude, et après vingt bains et cinq douches, les mouvements articulaires, auparavant très-gênés, avaient repris plus de liberté, et notre malade quitta Vernet avec toutes les apparences d'une notable amélioration.

RÉFLEXIONS.

Tous les observateurs conviennent, à l'envi, que les eaux thermales sont un excellent moyen curatif dans les rhumatismes chroniques, et il n'y a pas de saison, à Vernet, où nous ne soyons le témoin de guérisons admirables opérées dans les grands établissements des Commandants. On remarquera cependant qu'il est des

cas où, dans les affections de cette nature, telles sources sont plutôt nuisibles qu'utiles, et qu'il y a un avantage incontestable à en posséder, dans le même établissement, qui aient des propriétés si diverses, quoique leurs ingrédients chimiques soient à peu près les mêmes. En effet, qui soutiendrait aujourd'hui qu'il devient indifférent d'envoyer les rhumatiques, n'importe de quel âge, de quel sexe, etc., au Mont-d'Or ou à Bagnères-de-Luchon, à Barèges ou à Cauterets? Il ne suffit pas que les eaux soient pourvues d'une haute température, qu'elles excitent l'énergie de la peau et rétablissent ses fonctions excrétoires; il ne suffit pas non plus qu'elles déterminent des éruptions variées, pour attribuer à ce seul fait leur vertu curative, et il est impossible de ne pas admettre, ainsi que l'a fait observer M. Patissier (1), dans plusieurs sources, des aptitudes médicinales qui décident de leur mode d'utilité dans certains cas spéciaux. Cela est si vrai, qu'il est bien démontré pour nous que les eaux de la source Elisa n'agissent pas à la manière des eaux du Petit Saint-Sauveur, et celles-ci comme les eaux de l'ancien établissement. L'important est donc de recueillir des faits favorables ou non, de les coordonner, de les comparer, etc., *afin de spécifier bien nettement les cas de leur application*. Mais pour atteindre un but aussi désirable, il conviendrait que tous, absolument tous les malades, sans distinction de fortune, qui se rendent aux eaux, missent le médecin-inspecteur dans la possibilité de suivre le traitement ordonné (2),

---

(1) Ouv. cit.

(2) Voici le langage de M. Orfila, à l'occasion des ma-

se prémunissent, dans des cas un peu graves, de consultations rédigées par leur médecin ordinaire, rendissent au moins un compte exact de leur état et ne partissent pas souvent sans même achever leur traitement, etc., etc. Sans de telles conditions, on voit combien il doit être difficile de réunir les matériaux d'un bon travail.

Dans les deux observations concernant M. B..... et Mlle. Babet, on a pu se convaincre du danger d'insister sur les bains forts de l'ancien établissement, et combien furent prompts et merveilleux les effets des eaux du Petit Saint-Sauveur et d'Elisa. Des cas de ce genre se renouvellent tous les ans sous nos yeux, et nos observations sur ce point médical ne nous laisseraient que l'embarras du choix. Il est rare que les bains forts, que les douches les plus énergiques, alors même qu'ils sont employés chez des sujets lymphatiques, à chairs molles, ne les éprouvent pas péniblement; aussi nous sommes-nous fait une règle pratique, presque invariable, de commencer le traitement, n'importe de quelle maladie,

---

lades qui dirigent quelquefois eux-mêmes leur traitement: « Mais ce qu'il est important de rappeler aux baigneurs, » c'est que les eaux sulfureuses ne sauraient être prises » indistinctement, sans inconvénient, à toutes les sources » ni à toutes les doses; que, dans certains cas, l'usage » des bains entiers peut être nuisible, tandis qu'on serait » soulagé par des demi-bains; que la température de » l'eau doit être plus basse ou plus élevée, suivant les » maladies et les tempéraments, et qu'il est difficile de » comprendre, d'après cela, comment des malades diri- » gent eux-mêmes le traitement sans consulter un homme » de l'art. » (*Dictionn. de méd.*, *t.* VII, *p.* 48.)

par les eaux les plus douces et les plus tempérées, et de graduer insensiblement, s'il y a lieu, nos moyens thérapeutiques. Cette méthode nous a jusqu'ici paru la plus sage et la meilleure; elle ne nous expose pas à des retards, toujours pénibles pour des malades dont les heures sont calculées d'avance; enfin, elle nous permet d'habituer peu à peu nos baigneurs à l'action des eaux, et d'observer leurs effets sur l'économie.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Mme. D..., de Toulon, d'un tempérament nerveux, d'une santé habituellement assez bonne, eut, en 1835, une attaque de rhumatisme qui la retint long-temps au lit. Les muscles des extrémités inférieures, ceux des régions lombaires, les articulations coxo-fémorales, étaient tour-à-tour le siége des souffrances. Deux mois se passèrent ainsi. Les années suivantes, et lorsque les froids de l'hiver se faisaient sentir, les attaques se renouvelaient avec une nouvelle intensité. Les eaux de Gréoulx furent conseillées, mais ne donnèrent que des résultats passagers.

Arrivée aux bains de Vernet en juin 1840, Mme. D..., malgré son irritabilité, fut soumise tout d'abord à l'action des eaux du Petit Saint-Sauveur. Contre notre attente, elles furent supportées assez bien pour que leur usage ne fût pas interrompu. Après dix bains pris dans cet établissement, nous fîmes prendre l'eau d'Elisa en boisson, les bains de vapeur à 45 degrés centigr. et les bains forts que nous alternâmes avec la douche parabolique à arrosoir. Déjà Mme. D... ressentait les heureux effets de ce traitement, lorsque les douleurs se réveillèrent et alarmèrent beaucoup notre malade. Nous

lui fîmes observer que de pareils résultats n'étaient pas à redouter, qu'ils étaient assez communs, et que, plus tard, l'efficacité du remède se ferait sentir.

Nos prévisions se réalisèrent! Rentrée dans ses foyers, Mad^e D... vit les douleurs se calmer peu à peu, et quelque temps après, son mari nous écrivait que sa femme avait assisté à un bal où elle avait payé de sa personne.

En 1841 et 42, Mad^e D... est revenue à Vernet se soumettre au même traitement. Cette fois les résultats ont été toujours heureux, et depuis la cure ne s'est pas démentie.

RÉFLEXIONS.

Peu de malades trouvent, à Vernet, un soulagement plus rapide que ceux qui sont atteints de rhumatismes musculaires ou articulaires chroniques, alors surtout que cette affection est sans complication, et n'est point symptomatique de quelque lésion d'organes. Mais il arrive quelquefois, quoique plus rarement, et cette remarque n'a échappé à aucun observateur, que des exemples pareils à celui de Mad^e D... se présentent dans nos établissements thermaux; mais il arrive encore aussi que tels baigneurs, qui n'ont pas eu depuis long-temps d'attaques de rhumatisme, se voient, à la fin d'une saison, en proie à leur ancienne affection. Disons que ce retour n'a rien d'alarmant, qu'il fait bientôt place à un calme inattendu, et que, dans la pluralité des cas, ce phénomène est ordinairement d'un bon augure.

Il nous serait très-facile de multiplier les citations de l'affection qui nous occupe; mais cela serait sans importance à cause que nous aurions à peu près constamment à nous répéter. Nous aimons mieux nous borner à

dire ici, que non-seulement les effets de nos eaux sont avantageux dans les rhumatismes fibreux, musculaires, etc., mais encore dans toutes les douleurs fixées n'importe sur quel organe, alors surtout que ces douleurs reconnaissent pour cause essentielle un principe rhumatismal, ou la rétrocession de quelque vice herpétique.

Les maladies chroniques du larynx, de la poitrine, des voies digestives, des organes génito-urinaires chez l'homme et la femme, alors que ces maladies ne sont pas sous la dépendance d'une lésion organique, trouvent, dans l'emploi sagement dirigé de nos eaux, en boisson, bains, douches et vapeurs, une heureuse modification toujours, et souvent une solution plus heureuse encore. Et lors même que ces maladies ont porté dans les tissus organiques une perturbation profonde, il n'est pas rare de voir leur marche suspendue, et une amélioration remarquable laisser croire à une future guérison. L'exemple le plus frappant qui se soit offert à notre observation, est celui d'un jeune Belge, M. Lecreps, envoyé à nos thermes par le professeur Lallemand. Il s'agissait d'une phthisie tuberculeuse au troisième degré. Voici cette observation :

M. Lecreps, âgé de 25 ans, habitant Paris, d'un tempérament lymphatique et nerveux, les yeux vifs et brillants, la peau blanche, les membres grêles, les passions vives, sujet depuis son enfance à s'enrhumer et à de faibles atteintes de rhumatisme articulaire, éprouva, à l'âge de 22 ans, une légère hémoptysie. Un sang vif et écumeux était rendu par gorgées à chaque secousse de toux. Le repos absolu et deux saignées générales

suffirent, en quelques jours, pour faire cesser cet accident fâcheux.

Un an s'était écoulé sans crachement de sang, lorsque des douleurs vives se firent sentir dans l'articulation du pied droit avec la jambe. Bientôt il survint un engorgement inflammatoire, au développement duquel on opposa les sangsues souvent renouvelées, les cataplasmes émollients et sédatifs, ce qui n'empêcha pas plus tard la formation d'un abcès fistuleux. Les désordres qui se passaient dans cette articulation, n'enrayèrent pas, comme il arrive quelquefois, la marche de l'affection pulmonaire. M. Lecreps se plaignit de constriction, de malaise, de pesanteur dans la poitrine, et une seconde hémoptysie, aussi grave que la précédente, avertit le malade du danger qui le menaçait.

M. Lecreps conçut alors la pensée de quitter Paris pour se rendre à Montpellier. Le professeur Lallemand fut consulté; c'était au commencement du printemps de 1839. Un voyage aussi long, entrepris sous d'aussi fâcheux auspices, pouvait devenir mortel. Il n'en fut rien. L'hémoptysie ne se renouvela pas, les souffrances articulaires n'acquirent pas plus de gravité, et, à part quelques douleurs vagues, insolites, qui sillonnaient la poitrine, un amaigrissement assez sensible et quelques chaleurs nocturnes fatigantes, M. Lecreps était parfaitement rassuré sur son avenir.

Entre autres moyens curatifs conseillés par le professeur de Montpellier, les cautères volants, placés dans les espaces intercostaux, furent mis en première ligne; et comme ce malade avait ressenti depuis son enfance quelques atteintes de rhumatisme, et sans doute aussi à

cause de l'engorgement de l'articulation, les eaux de Vernet furent conseillées, avec recommandation très-expresse de n'user que des plus onctueuses, *seulement en bains*. Et si les symptômes thoraciques devenaient plus menaçants, de renoncer sur-le champ à cette médication, et d'insister alors sur l'application de nouveaux exutoires.

Les bains d'Elisa furent préférés. Les premiers provoquèrent, ce qui est fort rare, une éruption miliaire, qui nous obligea à les suspendre pour quelques jours. Bientôt ils furent repris, et il fut aisé d'observer que, sous leur influence, la toux diminua, le calme des nuits apparut, les chaleurs nocturnes se dissipèrent, l'appétit se développa, les digestions devinrent faciles et meilleures, et le malade, ne mettant plus en doute sa future guérison, partit après avoir pris 45 bains en trois mois, nous donnant l'assurance qu'il reviendrait l'année suivante.

L'hiver de 1839 à 1840 fut passé en Italie, et comme les choses avaient changé de face pour ce malade, comme il avait repris de la fraîcheur et de l'embonpoint, comme tout enfin semblait annoncer un retour complet à la santé, les plaisirs de toute sorte recommencèrent avec d'autant plus de passion et d'ardeur, que les privations avaient été plus longues et plus sévères.

Tout le cortége des accidents énumérés plus haut ne tarda pas à faire naître des regrets amers. M. Lecreps revint promptement à Montpellier, auprès de celui dont les avis lui avaient été si salutaires.

De nouveaux exutoires furent conseillés, et un second voyage à Vernet fut déclaré indispensable. Là, nous utilisâmes les mêmes eaux pendant tout l'été, et avec les

mêmes apparences de succès qu'en 1839, lorsque, après une course à cheval par un temps froid et humide, l'hémoptysie se renouvela, et le malade fut bientôt mis à deux doigts de sa perte. A la suite de ce déplorable accident, la toux se montra plus fréquente, plus sèche, et importunait le malade beaucoup plus qu'elle ne semblait le fatiguer. M. Lecreps était faible, sans appétit, dormait à peine quelques instants, se plaignait de sueurs nocturnes, et accusait un point pleurétique dans le côté droit. La percussion et l'auscultation fournissaient les signes les plus effrayants. La voix semblait s'éteindre.... Le pouls, vif, petit mais régulier, devenait plus fréquent chaque soir. Cet état dura jusqu'à la fin de septembre. Alors les extrémités inférieures s'œdématièrent; tous les autres symptômes s'exaltèrent, et le malade succomba le 8 octobre 1840.

RÉFLEXIONS.

Les exemples de phthisie pulmonaire aussi avancée sont fort rares dans les établissements thermaux, et cela se conçoit. On conçoit encore davantage l'impossibilité de la guérison, alors que les tissus organiques sont aussi sérieusement altérés.

Cependant il n'a échappé à personne que les eaux d'Elisa avaient, dès le principe, amendé les symptômes, dissipé la toux, ramené la fraîcheur et l'embonpoint, etc., et on peut bien regretter que ce malade ait oublié, pendant son séjour en Italie, les bienfaits d'une pareille médication et les sages conseils qui lui avaient été donnés.

Est-ce à dire pour cela qu'on doit regarder nos eaux comme un spécifique contre les maladies chroniques des

poumons, quels que soient les causes, la nature, les complications, et l'état plus ou moins avancé, plus ou moins grave de ces maladies? Ce serait étrangement s'abuser, et cette confiance doit avoir des bornes; ce serait donner aux eaux de Vernet plus de vertus qu'elles n'en ont réellement. Mais nous établissons en thèse générale, et notre propre expérience est d'accord en cela avec celle de nos devanciers en pareille matière, que, dans certains cas, nos eaux peuvent avoir l'inappréciable avantage de faire cesser un état morbide qui conduirait probablement à la phthisie....; que, dans d'autres cas, elles peuvent en éloigner le développement; et qu'enfin, il est beaucoup d'affections pulmonaires qui ont résisté aux secours de la science, guéries par leur seule action, et à leur tête nous placerons les catarrhes pulmonaires chroniques qui cèdent, comme par enchantement, à l'emploi sagement combiné de nos eaux, et principalement de nos vapeurs (1).

Certes, nous sommes prêts à convenir que certaines de ces affections peuvent être aggravées par l'usage in-

---

(1) La température du *vaporarium* peut, comme celle des douches, être graduée à volonté, depuis 35 degrés centigrades jusqu'à 55 et au-delà. On conçoit dès-lors tout le parti qu'on peut tirer de cette précieuse ressource thérapeutique, non-seulement dans les maladies chroniques du larynx et des poumons, mais encore les maladies aiguës de ces organes; et MM. Pasquier et Herpin ne furent point étonnés de nous entendre affirmer que les affections catarrhales, contractées quelquefois par nos baigneurs au sortir d'un bal, ou par l'effet des variations atmosphériques, heureusement si rares à Vernet, cédaient avec une promptitude remarquable.

tempestif de ces mêmes agents thérapeutiques ; mais il nous est aisé d'éviter ces graves inconvénients à cause de la variété, de la richesse et de la puissance de nos sources, douches et vapeurs ; variété qui, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, nous permet d'agir doucement sur l'économie, de ne lui imprimer que de très-légères secousses, nous hâtant de suspendre ou d'interdire le traitement, pour peu que le remède ne soit point approprié à l'état des malades.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Angine laryngée chronique. — M. S..., député de l'Aube, d'un tempérament bilieux sanguin, fort, vigoureux, fut envoyé, à la fin de septembre 1840, pour une angine laryngée chronique qui l'affligeait depuis plus de deux ans. Toute la membrane muqueuse de l'arrière-bouche présentait une teinte d'un rouge-grisâtre : on aurait dit une pseudo-membrane sillonnée par quelques vaisseaux sanguins engorgés. La douleur du larynx était peu prononcée, la voix peu sonore... ; elle s'échappait avec difficulté, et il n'était pas possible que M. S... soutînt une conversation d'un quart d'heure, de quelques instants, sans éprouver aussitôt de la toux et même un peu de gêne dans la respiration.

Ce malade fut soumis sur-le-champ à l'usage des bains du Petit Saint-Sauveur, et puis à celui des bains de l'ancien établissement, à l'eau d'Elisa en boisson, ainsi qu'aux bains de vapeur généraux et locaux. La saison était déjà fort avancée ; mais la résolution du malade était irrévocablement prise, et comme les premiers effets des eaux en laissaient soupçonner de plus satisfaisants

encore, tout le mois d'octobre fut consacré à ce même traitement, qui donna les résultats suivants : 1° la cessation des douleurs de l'organe affecté; 2° plus de force, plus de vibration dans la voix; 3° enfin, le retour de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche à l'état normal.

L'hiver de 1840 à 1841 s'écoula sans nouveaux accidents. Cependant M. S..., qui voulait prendre part à nos luttes parlementaires, comprenait que la guérison méritait d'être mieux consolidée. Revenu l'année suivante vers le milieu du mois de mai, M. S... reprit l'emploi des mêmes moyens. Les résultats furent plus heureux encore, et deux mois après ce traitement, le malade avait presque oublié la maladie qui lui avait donné long-temps de bien vives inquiétudes, et pour la guérison de laquelle il avait entrepris deux fois un voyage de trois cents lieues.

Le 20 octobre 1841, M. le docteur Ribell, de Perpignan, écrivait au commandant Couderc la lettre suivante, qui n'a pas besoin de commentaires et que nous copions textuellement :

« Je me plais à rendre hommage à vos eaux et à » leur emploi dans le traitement et la guérison de Made- » moiselle M...., que je vous ai envoyée.

» Vous savez qu'elle était atteinte d'une aphonie com- » plète qui durait depuis plus d'un an, lorsque je l'ai » engagée à se rendre à Vernet; mais vous ne savez » peut-être pas que déjà, l'année d'auparavant, cette » même affection s'était présentée chez elle, et qu'elle » n'avait cédé qu'incomplétement aux divers genres de » traitement dirigés contre elle. Cette jeune personne » avait même toujours conservé, depuis la première in-

» vasion du mal, une voix enrouée et une gêne particu-
» lière au larynx. Il est évident que l'ancienneté et la
» chronicité de son aphonie la rendaient plus fâcheuse,
» et partant plus rebelle à tous les moyens thérapeu-
» tiques.

» C'est donc avec la plus grande satisfaction que je
» l'ai vue revenir de vos thermes avec le timbre de voix
» sonore et pur qu'elle avait avant sa maladie.

» C'est aux bains, aux douches, mais surtout aux
» bains de vapeur de votre admirable *vaporarium* que je
» crois devoir attribuer cette guérison.

» Je m'en félicite pour ma malade, pour moi et pour
» vous, Monsieur, dont les efforts d'amélioration des
» anciens thermes de Vernet méritent d'être couronnés
» de succès; et certes, la meilleure garantie que vous en
» ayez, est dans la cure des malades qui y sont en-
» voyés (1). »

---

(1) Depuis cinq ans que nous sommes médecin-inspecteur des grands établissements de Vernet, sur vingt-sept cas d'angine laryngée chronique, avec ou sans aphonie, deux seulement ont échoué tout-à-fait devant l'emploi de nos eaux en bains, douches et vapeurs; et nous avons cru, avec M. Milne Edwards, membre de l'Institut, qui était alors au nombre de nos baigneurs, qu'il s'agissait, chez une des deux personnes qui faisaient le sujet de cette observation, d'une paralysie du nerf récurrent laryngé.

Le plus célèbre violoniste des temps modernes, Paganini, ne trouva pas non plus dans l'emploi de nos eaux un soulagement remarquable. Cela devait être, la laryngite n'étant ici que symptomatique d'une lésion organique des poumons, lésion à laquelle cet illustre maëstro succomba peu de temps après.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Maladie des organes génito-urinaires. — M. B..., conseiller à la cour royale de Bordeaux, était en proie à des douleurs néphrétiques qui le fatiguaient beaucoup, et pour lesquelles il avait été consulter le Dr Viguerie, de Toulouse, qui lui conseilla les eaux de Vernet, où ce malade arriva en juin 1839. En peu de jours, les urines se montrèrent chargées d'un sédiment jaune-rougeâtre extrêmement abondant, que M. Bouïs, pharmacien-chimiste à Perpignan, eut la bonté d'analyser, et qu'il nous dit être presque entièrement formé par l'acide urique.

Après vingt-cinq bains pris au Petit Saint-Sauveur, et l'usage journalier, pendant l'heure des repas (1), de l'eau sulfureuse froide de la Comtesse, M. B... partit pour Bordeaux, parfaitement rétabli.

---

(1) Nous sommes dans l'usage de faire prendre les eaux en boisson à jeun et avant l'heure du coucher; mais nous l'employons plus souvent encore pendant les repas, et nous finirons probablement par adopter cette méthode, qui jusqu'ici nous a paru préférable. Du moins, les malades n'accusent jamais alors de pesanteurs ni de fatigues d'estomac; tandis que, à jeun ou avant le coucher, il n'est pas rare d'observer de tels effets. Lorsque la boisson sulfureuse est utilisée à l'heure des repas, nous donnons la préférence à l'eau de la Comtesse, qui est froide (18° centigr.) et dont le goût n'a rien de désagréable.

Il est presque inutile d'ajouter que les eaux en boisson ne sont pas exclusivement administrées seules: cela aurait quelquefois de graves inconvénients. Pour les éviter, nous les faisons couper avec parties égales de lait, d'eau de riz, ou encore mieux de sirop d'orgeat.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Mme. la baronne de Butt.... souffrait d'une colique néphrétique intermittente qui ne lui permettait de rendre les urines, pendant l'heure des accès, que goutte à goutte. Des mucosités d'un blanc rougeâtre et quelques matières sablonneuses s'apercevaient au fond du vase.

Quarante bains de la source du Petit Saint-Sauveur et l'eau de la Comtesse en boisson dissipèrent les douleurs, rétablirent le cours des urines qui devinrent plus claires, et Mme. la baronne de B.... quitta le Vernet très-satisfaite des résultats obtenus.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Le commandant Guill...., de Cette, que le professeur Lallemand avait lithotritié, fut envoyé aux bains de Vernet en 1837 pour y achever sa cure. Sous l'influence de ce nouveau traitement, les urines charrièrent une plus grande quantité de matières sablonneuses, d'un rouge briqueté, parmi lesquelles se trouvaient des graviers de la grosseur d'une lentille.

En 1838, ce malade reparut dans l'établissement des Commandants, où l'usage des mêmes moyens obtint le même succès. Mais cette fois les urines avaient un plus bel aspect, et il n'y avait plus aucune trace de sédiment.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Un magistrat de N...., après avoir subi la même opération de la part du même professeur, éprouvait, du côté de la vessie, quelque peu de ténesme, et du côté de la glande prostate, une pesanteur incommode. Les mêmes eaux en bains et boisson firent entièrement dis-

paraître tous ces symptômes, et le malade partit, deux mois après, entièrement guéri.

RÉFLEXIONS.

Des faits de ce genre se multiplient tous les ans sous nos yeux, et ne permettent pas d'élever des doutes sur l'heureuse efficacité de nos eaux dans le traitement des affections calculeuses du système urinaire.

Ce langage est si vrai, que la plupart des étrangers qui se rendent aux eaux de Vernet pour toute autre maladie que celle dont il est question, sont fort surpris et quelquefois alarmés, après quelques bains, de voir, au fond de leur vase de nuit, un sédiment rouge briqueté plus ou moins abondant, sédiment dans lequel l'acide urique domine, et qui disparaît après quelques jours.

Le catarrhe vésical chez l'homme et la femme, et chez cette dernière, la métrite chronique, l'aménorrhée, la leucorrhée avec ou sans altération de la muqueuse vaginale, trouvent également dans l'emploi de nos eaux en boissons, en bains et surtout en douches, un puissant moyen curatif. Le professeur Lallemand, dont les travaux sur les pertes séminales involontaires attestent un génie supérieur et une faculté d'observation bien rare, pourrait, s'il en était besoin, confirmer la vérité de nos assertions. Un grand nombre de ses malades trouvent à Vernet, après la cautérisation des muqueuses urétrale et vaginale, un puissant auxiliaire pour consolider leur guérison; et si nous nous abstenons de fournir une foule de preuves irrécusables, c'est que ce travail ne doit être considéré que comme le préambule d'un travail beaucoup plus étendu, beaucoup plus complet.

Là nous aurons à revenir sur les rhumatismes et ses divers modes, soit à l'état aigu, mais surtout dans leur état de chronicité, ainsi que sur les affections du larynx. Les dermatoses, dont nous parlerons à peine aujourd'hui, notamment celles de nature psorique, et les affections si variées dont elles deviennent les causes latentes ; les maladies des voies urinaires dont nous avons à peine cité quelques exemples ; l'affection arthritique, du moins sous le point de vue palliatif, quelques affections chroniques du foie, de l'estomac que caractérisent ou des vomissements chroniques, ou des cardialgies plus ou moins vives ; quelques maladies de poitrine, alors surtout qu'elles sont subordonnées à quelques causes irritatives particulières, y trouveront leur place. Là nous mentionnerons plusieurs exemples de paralysie locale, quelques cas d'engorgements scrophuleux, d'autres viscéraux, suite de fièvres intermittentes, des diarrhées atoniques, des odontalgies sous la dépendance d'un principe rhumatismal, des ophthalmies rebelles, suite probable d'une rétropulsion herpétique. Les irrégularités ordinairement si fâcheuses de la menstruation, et son retour à l'état normal par l'action combinée des bains et de la douche ascendante à arrosoir, etc., et les affections syphilitiques, mais uniquement pour certaines vues accessoires à leur traitement, trouveront également leur place dans ce travail.

Nous aurons aussi à citer des exemples de maladies plus spécialement chirurgicales, qui peuvent utiliser avec le plus d'avantage l'heureuse efficacité de nos eaux, et à leur tête nous placerons les ulcères atoniques, les accidents consécutifs des entorses, les luxations, les engor-

gements articulaires, les fausses ankyloses résultant d'une longue immobilité des membres, la rétraction des muscles et des tendons succédant à un rhumatisme, etc.

Et comme le péché capital des monographies sur les eaux minérales consiste, suivant la judicieuse remarque de M. Patissier, à énumérer les maladies contre lesquelles on peut employer telle ou telle source sans faire ressortir les indications, c'est-à-dire, sans désigner les espèces, le degré de maladie, ni les circonstances dans lesquelles ces remèdes, de nature fort différente, peuvent particulièrement convenir, nous nous appliquerons, par des exemples authentiques, à démontrer que chacune de nos sources, ou plutôt chacun de nos nombreux agents thérapeutiques ont une puissance médicatrice qui leur appartient en propre.....; que le choix est difficile et délicat sans doute, mais qu'ils ne peuvent pas, qu'ils ne doivent pas être prescrits indistinctement dans toutes les maladies, parce que les plus légères circonstances peuvent établir une contre-indication. Heureux, si nos recherches sur ce point intéressant de médecine-pratique pouvaient avoir quelques résultats avantageux ! ! !.

Les dermatoses forment une des branches les plus intéressantes de la pathologie. Elles demandent beaucoup de patience, de zèle et d'assiduité, et leur guérison ne s'obtient qu'avec beaucoup de difficultés. Ces difficultés deviennent plus grandes encore, si l'on considère que la plupart des malades qui se rendent dans nos établissements thermaux, n'observent pas, tant s'en faut, la marche du traitement qu'on leur indique, se livrent aux plaisirs sans cesse renaissants qu'on trouve au milieu d'un monde élégant et choisi, et diminuent ainsi, par

leur faute, les chances de succès. Cependant on ne peut pas disconvenir, et personne n'ignore que les eaux sulfureuses sont invoquées avec raison comme le meilleur mode de traitement connu, et qu'il n'est point de saison thermale qui ne réalise les cures les plus brillantes contre les dermatoses invétérées, contre celles qui avaient échoué devant les méthodes les plus rationnelles et les plus habilement dirigées.

Les dermatoses s'associent souvent à d'autres maladies, notamment aux affections syphilitiques qu'elles compliquent. Eh bien! dans ces cas là même, l'utilité du traitement thermal est incontestable, et peut rendre la guérison beaucoup plus facile. Elle le deviendra davantage, s'il se borne à combattre quelques désordres produits par un traitement mercuriel, comme nous le verrons plus loin.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Mme. Doi..., de Metz en Lorraine, âgée de 32 ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, arriva dans nos établissements en 1840 avec une affection herpétique invétérée. Il s'agissait de croûtes furfuracées, occupant toutes les parties du corps, plus ou moins étendues en surface, de forme variée, un peu douloureuses au toucher, et présentant toujours le caractère d'une démangeaison habituelle.

Mme. Doi.... avait reçu les soins les plus appropriés à son état, mais tout avait échoué, et c'est à peine si elle avait pu signaler de loin en loin quelque légère amélioration. Fatiguée et presque découragée, elle forma et réalisa le projet de se rendre à Montpellier pour consulter son compatriote, M. le professeur Lallemand.

Celui-ci indiqua nos thermes, et nous recommanda d'une manière très-expresse cette intéressante malade.

Le traitement fut long, opiniâtre, et Mme. Doi..... montra une énergie peu commune. Plus de soixante bains d'Elisa et du Petit Saint-Sauveur furent administrés en trois mois, et, tous les trois jours, ils étaient interrompus par un bain de vapeur prolongé au-delà du terme ordinaire. La malade prenait également l'eau d'Elisa en boisson à toute heure du jour.

Une persévérance aussi louable méritait d'être couronnée de succès. En effet, sous l'influence de ce traitement, supporté avec un courage qui ne se démentit jamais, les démangeaisons disparurent, et, avant son départ des bains, Mme. Doi..... put constater avec nous qu'il restait à peine, au lieu et place des croûtes furfuracées dont nous avons parlé, une rougeur à peine sensible, et qui a progressivement disparu.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

M. Thé....., près Béziers, portait, depuis deux ans, à la face interne de la cuisse gauche, une dartre ulcérée de la grandeur d'une pièce de cent sous. Le médecin qui lui donnait ses soins, tenant compte des antécédents du malade, et témoin de l'insuccès des moyens ordinaires employés contre les affections herpétiques, tenta l'usage des mercuriaux sans plus de bonheur. Il conçut alors la pensée d'envoyer son malade à nos thermes avec recommandation expresse de le surveiller de près.

Le tempérament éminemment sanguin de M. Thé...., la vigueur de sa constitution, l'aspect de la dartre, tout nous suggéra l'idée de pratiquer une saignée générale du

bras, avant de permettre l'usage des eaux en bains et boissons.

Après trois jours de repos, nous nous adressâmes à la source Elisa, et, après quarante bains alternés avec huit vapeurs, la guérison fut très-avancée cette première année, et complète l'année suivante.

Nous avons dit que les bains sulfureux pouvaient combattre efficacement quelques désordres produits par un traitement mercuriel. L'exemple suivant, par lequel nous allons terminer ce travail, ne nous paraît pas dénué d'intérêt.

Un médecin distingué de la Provence nous écrivait en juin 1839 la lettre suivante, que nous copions littéralement :

« M... contracta, en Italie, il y a environ quatre ans, » une syphilis qui occasionna une perte de substance à » la base du gland et une perforation du prépuce. Un » traitement de peu de durée, et tout-à-fait insignifiant » par sa nature, fut seul opposé à cette grave affection. » De nouveaux symptômes de la même maladie, très- » graves, survenus après un coït impur, se manifestèrent » quelques mois plus tard, et un traitement trop incom- » plet fut encore opposé à ce nouvel état. Une nouvelle » imprudence donna lieu à un écoulement par l'urètre. » Il résulta de tout cela un suintement et une excoriation » presque permanents, avec rougeur intense à la partie » du gland primitivement affectée. M... se trouvant dans » le cas de contracter mariage, demanda mon avis sur » l'état de sa santé, et ma réponse fut.... que l'insuffi- » sance des moyens qu'il avait jusque-là opposés à ses » maux était loin de pouvoir le rassurer; qu'il avait une

» syphilis constitutionnelle, et qu'avant de se marier, il » devait se soumettre à un traitement qui pût lui donner » la certitude d'une entière guérison. Cinq mois ont été » employés à ce traitement. Le mercure a été d'abord » administré en frictions. Le sirop de Cuisinier et le » deuto-chlorure furent ensuite donnés, et une tisane » concentrée de salsepareille termina le traitement. Toute » trace de syphilis était dissipée ; mais une nouvelle » cohabitation suspecte donna lieu à des chancres qui » furent cautérisés aussitôt, et l'inoculation de la sup- » puration qui survint n'ayant produit aucune pustule, » on put croire que le virus avait été neutralisé et qu'on » n'aurait pas besoin de recourir à d'autres moyens. Un » troisième oubli vint tromper nos calculs : un nouveau » chancre se développa sur le même point, il s'accrut en » peu de temps ; il survint un excessif gonflement au » prépuce et au gland, et il fallut recourir à des moyens » actifs. Il fut décidé, dans une consultation, que M... » était assez saturé de mercure, et que le médicament » était au moins inopportun. On pensa au rob de Laffec- » teur ; mais l'intensité des symptômes exigeait une » médication dont l'effet fût plus prompt, et on donna » la préférence à la *diète sèche*, moyen énergique peu » connu hors de nos contrées, et dont une longue expé- » rience a fait connaître les effets, on peut dire mira- » culeux, dans des cas désespérés. Cette méthode, » employée pendant quarante jours, dissipa en peu de » temps tous les symptômes. Une cicatrice solide s'éta- » blit, le suintement disparut, les tissus affectés reprirent » leur couleur normale et une consistance solide. L'em- » bonpoint avait succédé à la maigreur, quand tout-

» à-coup, au milieu des espérances que ce changement » avait fait renaître, des plaques rouges se manifestèrent » d'abord au front et sur la tête, ensuite aux bras, au » dos, à la poitrine, et se changèrent bientôt en pustules. » Le rob de Laffecteur fut administré contre ces nouveaux » symptômes. M... en prit dix bouteilles, en observant » scrupuleusement les règles prescrites pendant l'usage » de ce remède, qui obtint un succès complet en appa- » rence, mais que démentit bientôt la reproduction de » croûtes épaisses. Enfin, un nouveau symptôme non » encore observé, des douleurs aux membres, légères » pendant le jour, mais qui s'exagèrent pendant la nuit, » ont fait naître la pensée de faire prendre à M..... les » eaux de Vernet. »

Ce malade se rendit, en effet, à nos thermes, où il demeura pendant trois mois, et l'emploi des eaux d'Elisa et du Petit Saint-Sauveur, en boisson et en bains, fut si remarquable, qu'il retourna dans ses foyers dans l'état le plus satisfaisant. Les plaques rouges, pustuleuses, qui étaient disséminées sur tout le corps, ne s'apercevaient presque plus; les douleurs des membres avaient disparu, et la peau avait repris sa couleur naturelle.

L'année suivante, les mêmes moyens, plus long-temps continués, furent couronnés des mêmes succès. Le malade avait repris sa fraîcheur et son embonpoint, et nous savons que depuis sa guérison ne s'est pas démentie.

RÉFLEXIONS.

Tout le monde sait qu'à la suite d'un traitement mercuriel poussé trop loin, ou suivi sans méthode, sans nul égard aux règles, on voit apparaître un état morbide

particulier qui mérite la plus sérieuse attention, un véritable *empoisonnement mercuriel*, capable de mettre le malade et le médecin dans un grand embarras. On le reconnaît, en général, à ce que les symptômes syphilitiques ne cèdent pas, et même s'aggravent par l'usage prolongé du mercure.

Le malade qui fait le sujet de l'observation précédente nous a paru dans ce cas, malgré que les méthodes de traitement eussent été habilement dirigées : de-là, le changement heureux dans l'ensemble des symptômes ; de-là, la guérison complète de l'affection cutanée par l'emploi du soufre, mais sous la forme la plus diffusible, tel qu'il existe enfin dans les eaux thermales sulfureuses de Vernet.

Essai sur une Nomenclature anatomique,

par M. ALQUIÉ, Professeur-Agrégé.

Une science se réduit à une langue bien faite, a dit Condillac ; car, pour établir une bonne nomenclature, il faut connaître parfaitement les objets que l'on désigne. Aussi voyons-nous, en général, la langue se perfectionner en raison du progrès des connaissances humaines, et ces améliorations se produire d'autant plus rapidement que les notions scientifiques sont plus faciles à acquérir. Ainsi s'explique la précision actuelle du langage de la chimie et de la botanique, alors qu'avant l'activité intellectuelle du siècle passé, leur nomenclature offrait les plus grandes et les plus nombreuses irrégularités. Si les progrès scientifiques ont amené la formation d'une langue rigoureuse pour la chimie et la botanique, l'exactitude de leur nomenclature n'a pas moins contribué à

l'extension et à l'avancement de ces sciences elles-mêmes : on perfectionne les sciences, dit Condillac, en perfectionnant le langage.

On a bientôt compris les avantages de la nomenclature inventée par Guyton-Morveau, Lavoisier et Bertholet ; on a aisément senti l'utilité, pour les progrès de la chimie, de ces termes précis qui expriment les caractères principaux des corps simples ou composés, et permettent d'établir promptement et dans tous les lieux l'exactitude des recherches du premier expérimentateur ; on a reconnu, enfin, le soulagement que cette nomenclature procure à la mémoire, en livrant au jugement presque tous les efforts intellectuels. Ces avantages sont encore bien plus saillants quand on met en présence de ce langage Guytonnien, l'amas incohérent et confus de mots arbitraires dont se composait le chaos de l'ancienne chimie.

Ces remarques sont entièrement applicables à la botanique. Avant que Tournefort n'eût tenté de réformer le langage de cette science, elle possédait les termes les plus multipliés et les plus insignifiants pour les mêmes plantes. Qui n'en convient maintenant en lisant les dénominations suivantes : *Pater noster*, *bonus Henricus*, *malus Henricus*, *viscera diaboli*, *umbilicus Veneris*, *speculum Veneris* et une foule d'autres appellations de cette sorte ! Le célèbre botaniste d'Aix établit que le nom des végétaux devait être tiré de leurs caractères physiques les plus saillants : de-là, les *labiées*, les *cruciformes*, les *ombellifères*, etc.

Tel est aussi le principe qui a dirigé la plupart des hommes qui, frappés des inconvénients de la langue des

différentes sciences, ont tenté, à diverses époques, de fonder une nomenclature rationnelle pour chacune des connaissances humaines. Mais s'il est désirable d'avoir une langue exacte, il ne faut pas porter la rigueur de ce principe au même degré dans toutes les sciences; car celles-ci ne se composent pas d'objets également faciles à connaître et à définir parfaitement. Sous ce rapport, il faut distinguer, par exemple, l'histoire naturelle de la pathologie.

La première étudie des corps ayant des formes et des caractères assez constants pour servir à les désigner; l'autre examine souvent des phénomènes très-mobiles et dont la compréhension est du domaine purement intellectuel : l'une comporte un langage fixe et rigoureux que l'autre ne saurait toujours permettre. Il est donc possible et rationnel de donner aux objets dont se compose l'histoire naturelle, des dénominations exactes et fondées sur des caractères principaux et permanents, ce que la pathologie ne comporterait pas toujours.

Parmi les diverses faces de l'étude de l'homme, s'il en est une qui soit susceptible de recevoir une langue précise et fixe, c'est, sans contredit, l'anatomie. Considérant seulement la partie matérielle de l'économie humaine, cette science s'occupe d'objets dont les formes, les rapports, la structure sont constants, et par conséquent propres à fournir les bases d'une nomenclature rationnelle.

Quand on considère les choses à ce point de vue, il semble que, dès les premiers pas de l'anthropologie, la dénomination des diverses parties de l'organisme ait dû être tirée de caractères sensibles et invariables. Pourtant,

enfantée à des époques reculées, où l'exploration des cadavres était rare et difficile; augmentée ou compliquée par des hommes dont les connaissances philosophiques et médicales étaient très-diverses; dirigée enfin par des principes fort différents, la langue anatomique a dû nécessairement renfermer des termes disparates, des dénominations vagues, des mots bizarres et multipliés.

Ces vices de la langue anatomique, que l'histoire de la science nous découvre, existent encore dans la nomenclature actuelle. Sans nous engager, à cet égard, dans les longues démonstrations exposées par les illustres professeurs Chaussier et Dumas, il nous suffira d'en rappeler ici quelques exemples. L'on voit tantôt prendre pour base de dénomination un ordre adopté arbitrairement dans la disposition de certaines parties : de-là, les termes de premier, second muscle radial, de première, deuxième, troisième, etc., paires de nerfs que d'autres comptent différemment. Tantôt les mots n'ont aucune signification raisonnable : os innominé, muscle pectiné, artères honteuses, selle turcique, etc. Ici c'est la comparaison d'un organe avec un objet étranger à la médecine : muscle trapèze, rhomboïde, os pyramidal, scaphoïde, marteau. Là c'est le nom d'un médecin célèbre qui s'attache à la chose dont l'anatomiste paraît avoir parlé le premier : trompe d'Eustache, trou de Botal, antre d'Igmore, apophyse d'Ingrassias, pressoir d'Hérophile, centre ovale de Vieussens.

Un des grands défauts de tous les termes dont se compose la langue anatomique, c'est qu'ils s'adressent plutôt à la mémoire qu'au jugement, sans presque aucun avantage pour la connaissance des objets. Ainsi, quand je

m'occupe de lire la description des muscles *scalènes*, je commence par apprendre une dénomination fausse et insignifiante ; et, après cet effort de pure mémoire, je ne sais absolument rien de ce qu'il faut connaître. Bien plus, ayant acquis une notion exacte du muscle par l'effet du jugement et de la réflexion, je ne puis en tirer le nom de l'organe. Que sais-je après avoir surchargé ma mémoire de termes analogues à ceux-ci : deltoïde, grand et petit droit postérieur de la tête, complexus, splénius, grand et petit palmaire ; basilique, céphalique, médiane, commune ; nerfs médian, sciatique, pathétique ; artères collatérales, coronaires, circonflexes, carotides, etc. ?

Ces vices nombreux et manifestes de la nomenclature anatomique ont été facilement remarqués depuis longtemps, et plusieurs médecins célèbres ont tenté d'y opérer une réforme rationnelle. Columbus et Fallope firent les premiers essais de ce genre ; Bauhin imagina pour les muscles la plupart des noms conservés par les modernes ; Riolan dénomma avec plus d'exactitude surtout les muscles du larynx et du pharynx ; Glisson s'attacha principalement à bien décrire et à désigner convenablement les organes épigastriques. Plus tard, Douglas, Winslow, Albinus, Morgagni, Lieutaud et Vicq-d'Azyr ajoutèrent leurs efforts dans le même sens, mais émirent plus de vœux qu'ils ne réalisèrent de perfectionnements.

Animé d'un esprit ardent et propre à secouer la puissance des préjugés, Chaussier remit en question tous les termes de l'anatomie. Après avoir montré sans peine la confusion de la science à ce sujet, le professeur de Dijon s'attacha principalement à réformer la dénomi-

nation des muscles, d'après la considération des attaches de ces corps charnus. C'est là, en effet, le principe véritable de la nomenclature de ces organes, principe le moins arbitraire et le plus propre à faciliter l'intelligence et le souvenir des choses. Plus tard, Chaussier porta le même esprit de rénovation dans presque toutes les autres parties de l'anatomie, et les artères et les nerfs en reçurent des noms fort convenables pour la plupart.

Marchant sur les traces du célèbre anatomiste de Dijon, le professeur Ch.-L. Dumas traça un *système de nomenclature et de classification des muscles*, dans lequel les dénominations de son prédécesseur sont, il est vrai, conservées, toutefois avec de nombreuses additions consistant surtout dans la désignation de tous les points d'attache des faisceaux musculeux. Tout en louant certains perfectionnements dus à l'illustre chancelier de cette Ecole, nous ne pouvons être de son avis à cet égard, et nous pensons, bien plus encore que Chaussier, qu'il convient de renfermer dans la dénomination d'un muscle les deux points d'attache *principaux*. Presque toujours, en effet, la notion des deux attaches *principales* d'un muscle suffit pour avoir la connaissance de la position, de la direction et de l'action de l'organe contractile, et cette nomenclature n'a pas l'inconvénient capital de répugner à la mémoire.

De tout ce que nous venons de voir, il résulte, d'une manière évidente, qu'une langue fixe et rigoureuse hâte les progrès et la connaissance des sciences physiques surtout; que l'anatomie s'occupe d'objets constants dans tous leurs caractères; que cependant sa nomenclature

a été long-temps confuse et irrationnelle ; que les efforts tentés par certains anatomistes célèbres ont produit des réformes heureuses, mais fort incomplètes ; enfin, que d'un aveu général on comprend l'utilité et les bases d'une bonne langue anthropologique.

Persuadé nous-même de cette vérité, nous avons tenté de réaliser les vœux conçus par les anatomistes du dernier siècle et de notre époque. Profitant des réformes et des conseils donnés par ces Maîtres de la science, nous n'avons pas craint de venir maintenant proposer une nomenclature qui n'est que la réalisation complète de leurs idées. Frappé des avantages et de la précision de la nomenclature chimique, nous nous sommes efforcé de l'imiter autant que les choses le comportaient. Ainsi, l'une des utilités de la langue Guytonienne consiste dans la désignation de la nature des corps par la désinence des termes. Quand j'appelle un corps *sulfate*, la terminaison de ce mot m'annonce qu'il s'agit d'un sel ; si je dis *sulfate de fer*, j'énonce les deux caractères principaux du corps ; en outre, les termes des corps composés sont tirés de celui des éléments ou corps simple.

Tel est aussi l'esprit qui doit présider à la langue anatomique. Il faut établir d'abord les noms exacts des corps simples ou servant d'éléments aux noms des autres corps ; il faut que la désinence des termes annonce la nature de l'objet ; il faut, enfin, appeler les parties d'après leurs deux extrémités *principales* : ce sont là les trois principes dont l'application va nous occuper maintenant.

« Les os et les viscères, dit le professeur Dumas,

sont les aboutissants ou les soutiens de toutes les parties du corps humain ; car il n'est pas de muscles, de nerfs, de veines ou d'artères qui ne tiennent à des os ou qui ne se distribuent à des viscères. L'ostéologie et la splanchnologie doivent donc servir de fondement au reste de l'anatomie. » Les os et les viscères sont rigoureusement des corps élémentaires pour la nomenclature anatomique. Les os surtout méritent une attention spéciale ; et sans changer les noms généralement reçus, il convient d'adopter une désinence qui désigne leur nature. Cette désinence, déjà admise pour beaucoup d'os et proposée comme générale pour toutes les parties du squelette par Duméril, Serres, Geoffroy Saint-Hilaire, etc., se reproduit vulgairement pour presque toutes les pièces osseuses du crâne : frontal, occipital, sphénal, etc. : *al* est donc la désinence commune qui détermine la nature osseuse des parties, et rend par conséquent inutile la répétition du mot *os* pour chacune des pièces du squelette. Ainsi l'on doit dire : le pariétal, le maxial, le nasal, etc.

Formées surtout par la jonction de deux os, les articulations doivent tirer leur dénomination des deux os composants et de la désinence des os eux-mêmes : ainsi, au lieu de dire l'*articulation sacro-coccygienne*, etc., il convient de dire la *sacro-cocciale*, l'*omo-claviale*, la *clavi-sternale*.

La dénomination des artères a sa désinence dans celle du nom vulgaire de ces vaisseaux, de même que les veines, et les termes rationnels sont tirés des os ou des viscères voisins, *et de leurs extrémités*. Ainsi l'on dira : la *claviaire*, l'*axillaire*, l'*huméraire* ; comme la *clavienne*, l'*axilenne*, l'*humérienne*. Les branches de ces

vaisseaux seront appelées, d'après leur origine et leur terminaison *principales*, l'*axillo-acromiaire*, la *clavi-scapulaire*, la *radio-palmaire;* de même, les branches veineuses s'appelleront : les *digito-palmiennes*, la *gastro-hépatienne*, etc.

Les noms des muscles sont plus faciles à accepter, parce qu'ils sont en partie dans le langage reçu actuellement : le *géni-glossien*, le *cocci-pubien*, le *cubito-radien*. En adoptant la désinence *en* ou *in* pour tous les muscles, ce que Chaussier et Dumas n'avaient pas fait et ce qui les obligeait à compliquer inutilement leurs dénominations par le mot *muscle*, nous avons encore reconnu qu'il était nécessaire d'apporter plus de précision dans la désignation des attaches musculaires. On ne saurait se contenter du peu de précision de la dénomination de certains muscles qui, s'attachant à l'un des os du tarse ou du carpe, sont désignés par le nom du tarse ou du carpe pris en entier. Ainsi, le jambier antérieur n'est pas assez rigoureusement appelé par les mots : *tibio-sus-tarsien*, pas plus que le cubital antérieur ne l'est sous le nom de *cubito-carpien*. Il faut désigner l'os du carpe ou du tarse auquel ces faisceaux charnus viennent s'attacher, et de la manière suivante : le *tibio-cunien*, l'*épitrochlo-pisien*.

Tels sont aussi les principes et la manière d'en faire l'application aux nerfs et aux vaisseaux lymphatiques, comme nous allons en offrir une démonstration plus étendue. Disons cependant qu'après avoir composé ce travail, nous n'avons pas été peu surpris d'en voir l'un des principes déjà exposé par M. Duméril, qui, en 1796, proposa de donner à chaque genre d'organes un nom et

une désinence qui en déterminassent la position et la nature. Du reste, le professeur de Paris n'a pas formulé avec autant de soin le principe des désinences ; nous avons, en outre, établi des terminaisons différentes et qui nous paraissent plus convenables ; enfin, nous avons non-seulement appliqué nos principes à la nomenclature de tous les genres d'organes, mais surtout aux divisions et subdivisions des vaisseaux et des nerfs, qu'il est si important de se rappeler aisément. Quant au second principe, celui de la dénomination des artères, des veines, des nerfs et des lymphatiques, d'après leurs deux extrémités, M. Duméril l'applique, en signalant les deux extrémités de ces organes, suivant leur rapport avec les os ou les régions, mais non d'après leur origine réelle au tronc vasculaire ou nerveux, comme nous croyons rationnel de l'établir ici.

OS.

Désinence générale : al.

Le frontal.
ethméal.
temporal.
sphénal.
jugal.
lacrymal.
maxial (maxillaire inférieur).
maxilial (— supérieur).
nasal.
coxal.
coccial.
scaphéal.
péronal.
lunal.
pyraméal.
pisial.
uncéal.
trapézal, trapézial.
cunal, cunial, cunéal.
phalangéal, phalanginial, phalangétial.

Le palméal (métacarpien).
plantial (métatarsien).
axial, atléal.
pariétal.
voméral.
costal.
vertébral.
fémoral.
tibial.
rotulal.
huméral.
cubital.
radial.
astragal.
calcanéal.
sacral.
hyal.
capital (grand os).
cubal.

ARTICULATIONS.

Désinence générale : ale.

La ou les intervertébrales
sterno-costales.
costo-vertébrales.
transverso-costales.
atlo-occipitale.
axo-occipitale.
maxi-temporale.
sacro-cocciale.
bi-pubiale.
omo-claviale.
omo-humérale.
huméro-cubitale.
radio-cubitale.
palmi-phalangéales.
pyramo-pisiale.

La ou les radio-carpéale.
trapézo-palméale.
coxo-fémorale.
pérono-tibiale.
fémoro-tibiale.
tibio-astragale.
astragallo-calcanéale.
calcanéo-cubéale.
astragallo-scaphéale.
scapho-cunéales.
planti-phalangéales.
cunéo-planttiale.
— bi-planttiale.
cubo-planttiale.
unci-palméale.

MUSCLES.

Désinence générale : en *ou* ien.

Les ou le muscle long du cou.	—	Le trachélo-atlien.
petit psoas.	—	lombo-pubien.
grand —	—	— trochantien.
inter-épineux cervicaux.	—	inter-spiniens du cou.
transversaire épineux.	—	transverso-spiniens.
long dorsal.	—	sacro-spinien.
sacro-lombaire.	—	ilio-transversien.
transversaire.	—	transversien.
inter-transversaires du cou.		inter-transversien du cou.
— des lombes.		— des lombes.
grand pectoral.	—	huméro-sternien.
petit —	—	coraco-costien.
sous-clavier.	—	costo-clavien.
grand dentelé.	—	omo-costien.
angulaire de l'omoplate.	—	omo-trachélien.
intercostaux int.s ext.s	—	intercostiens extern. intern.
surcostaux.	—	surcostiens.
triangulaire du sternum.	—	sterno-costien.
petit dentelé postér. supér.		spini-costien supérieur.
— infér.		— inférieur.
grand dorsal.	—	lombo-humérien.
frontal.	—	fronto-épicranien.
lingual.	—	glossien.
péri-staphylin externe.	—	ptéry-staphylin.
— interne.	—	pétro-staphylin.
peaucier.	—	thoraco-facien.
digastrique.	—	masto-génien.
constricteur infr du pharynx.		thyro-pharyngien.
— moyen	—	hyo-pharyngien.

Le constricteur supérieur	— Le maxi-ptéry-pharyngien.
trapèze.	— spino-occipi-acromien.
rhomboïde.	— omo-spinien.
releveur de l'anus.	— cocci-pubien.
sphincter de l'anus.	— bulbo-coccien.
ischio-caverneux.	— ischio-pénien.
transverse du périnée.	— ischio-bulbien.
constricteur du vagin.	— ano-clitorien.
grand oblique de l'abdomen.	costi-ilio-abdomien.
transverse.	— lombo-abdomien.
carré des lombes.	— costi-ilien.
rond pronateur.	— epitrochlo-radien.
grand palmaire.	— epitrochlo-bi-palmien.
cubital antérieur.	— epitrochlo-pisien.
fléchisseur superficiel et commun des doigts.	— epitrochlo-phalanginien commun.
carré pronateur.	— cubito-radien.
grand supinateur.	— huméro-stylien.
petit —	— epicondylo-radien.
petit abducteur du pouce.	— scapho-phalangien.
muscle opposant du pouce.	trapézo-palmien.
palmaire cutané.	— cuti-palmérien.
l'adducteur du petit doigt.	pisi-phalangien.
court fléchiss. du petit doigt.	unci-phalangien.
abducteur du petit doigt.	— unci-palmien.
lombricaux.	— tendini-phalangien.
grand fessier.	— sacro-trochantérien.
moyen —	— ilio-sus-trochantérien.
petit —	— — pré-trochantérien.
jambier antérieur.	— tibio-cunien.
— postérieur.	— — scaphéen.
abductr obliq. du gros orteil.	cubo-phalangien, etc. etc.
styli-hyen.	maxillo-sclérotien.
géni-glossien.	orbito-nasien.
occipito-épicranien.	— labien.
auriculo-zygomien.	— naso-labien.
— mastoïdien.	alvéo-nasien.
— temporien.	cani-labien.
occipito-axien.	zygo-labien.
— atlien.	jugo-labien.
— transversien.	maxi-labien.
atlo-axien.	milo-labien.
lacrymo-palpébrien.	alvéo-labien.
surcilien.	labien.
optico-palpébrien.	ptéry-maxien.
— sclérotien supérieur.	— condylien.
— — inférieur.	zygo-maxien.
— — externe.	temporo-coronien.
— — interne.	hyo-glossien.

ARTÈRES.

Désinence générale : aire *ou* ère.

Troncs.

La trachéliaire (carotide primit.)
jugulaire (— interne).
parotidaire (— externe).
clavière.
huméraire.
radiaire.
cubitaire.
iliaire (iliaque primitive).
pelviaire (hypogastrique).
fémoraire.
poplitaire.
tibiaire.
péronière.
pédiaire.
plantaire.
orbitaire (ophthalmique).
axillaire.
basilaire.

Branches.

La clavi-thyroïdaire.
paro-thyroïdaire.
— faciaire.
— labiaire.
— occipitaire.
— auriculaire.
— pharyngiaire.
— maxillaire.
l'aorte.
aorti-cardiaire.
— sternaire.
— testiculaire.
— capsulaire.

L'œsophagiaire.
l'orbito-lacrymère.
— rétinière.
— musculaire supérieure
— — inférieure.
— palpébraire.
la clavi-vertébraire.
— scapulaire.
— sternaire (interc. sup.)
— omphalière (mam. int.)
— post-scapulaire.
— occipitaire.
l'axillo-acromiaire.
— mammaire (thor. ant.)
— sous-scapulaire.
— pré-scapulaire.
vertébro-spinières.
la cœliaire.
cœlio-splénière.
— gastère.
— hépatiaire.
huméro-épicondylière.
— épitrochlère.
radio-palmaire.
— carpiaire.
tibio-malléolaire interne.
— externe.
popliti-articulaire supérieure.
— moyenne.
— inférieure.
etc. ; etc. , etc.

VEINES.

Désinence générale : ène *ou* enne.

Même nom que les artères, soit les troncs, soit les branches.

La ou les saphènes.
coïliennes (v. caves.)
clavienne.
axilenne.
humérienne.
cubitienne.
radienne.
orbitienne.
basilienne.

L'ilienne.
pelvienne.
fémorienne.
poplitienne.
tibienne (post ou pré).
péronienne.
pédienne.
plantaines.

La veine jugulaire externe. —La trachélienne cutanée.
— interne. — trachélienne.
radienne cutanée. laryngienne.
cubitiennes cutanées. diploïennes.
choroïdiennes. thyriennes.
cérébelliennes supér^es^, infér^es^ gastériennes et spléniennes.
cérébralienne antérieure. gastro-hépatienne.
— moyenne. spléno —
— postérieure. entéro —
labiennes. colo —
glossiennes. diaphragmi-coïliennes.
pharyngienne.

Les collatérales des doigts — Les digito-palmiennes.
basilique et céphalique. — humérienne cut. ext. ou int.
stylo-mastoïdienne.
auriculaire postérieure. — auriculo-trachélienne.
faciale. — facio-trachélienne.
frontale ou préparate. — frontienne.
sourcilières et palpébrales. — palpébriennes.
azygos. — lombo-clavienne.
veine porte. — hépatienne.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES.

Désinence générale : ique.

Les médiastiques.
ischiatiques.
vulviques.
utériques.
réniques.
spermatiques.
épigastriques.
intercostiques.
entériques.
gastriques.

Les hépatiques.
spléniques.
épiploïques.
pancréatiques.
thoracique (canal thoracique).
diaphragmatiques.
humériques.
clavique.
encéphaliques.

Branches *en particulier partant d'un point du corps et allant se rendre à des ganglions.*

Les pulmo-bronchiques.
pédi-inguiniques.
planti-poplitiques.
coxo-inguiniques.
génito —
lumbo —
abdomi —
périnéo —

Les vulvo-hypogastriques.
ischio —
spermœto —
utéro —
vésico —
entéro-mésentériques.
entéro-thoraciques (vais, lac.)

NERFS.

Désinence générale, eux.

Le ou les nerfs ethmeux (olfactif)
oculeux (optique).
myo-orbiteux, commun.
— externe.
— interne (path.)
plexus trachélieux (cerv.)
— axilleux.
axillo-sus-épineux.
— sous-épineux.
— pré-scapuleux.
huméreux (médian).
radieux.
cubiteux.
cutanéo-radieux.
— cubiteux.
lombeux.
lombo-géniteux.
— inguineux.
fémoreux.
sacro-popliteux (sciatique).
— utéreux.
— vagineux.
— pénieux.
popliti-pédieux (popl. ext.)
— plantérieux (popl. int.)
fémoro-pédieux cutané (saphène interne).
popliti-pédieux cut. (sap. ext.)

Les nerfs trifacieux.
auditeux.
vocieux (pneumo-gastrique).
glutieux (glosso-pharyngien).
spinieux.
trachélieux (cervicaux).
planti-phalangieux externe.
— interne.
sus-orbiteux (l'ophthalmique)
sus-orbito-lacrymeux.
— surcilieux.
— palpébreux.
— olfactieux.
maxillieux (maxillaire sup.r).
maxieux (maxillaire inf.r).
maxi-temporeux.
— labieux.
— glosseux.
— denteux.
facio-auriculeux.
— mastoïdieux.
— jugueux.
— sous-maxieux.
audito-limacieux.
— vestibuleux.
voco-laryngieux (n. laryng.)
— pharyngieux.
— pulmoneux, etc. etc.

Observation d'une Hyperostose extraordinaire, suivie de la dégénérescence cancéreuse des parties molles et d'une portion des parties dures,

par le docteur Pleindoux père.

Dans les premiers jours du mois de mai dernier (1843), la veuve Pascal, demeurant à Nîmes, *rue Pont Cigalon*, se présenta dans mon cabinet, aux heures de mes consultations gratuites, avec sa fille aînée, âgée de 19 ans, qui, me dit-elle, souffrait d'une douleur à l'épaule droite, douleur qui chaque jour devenait plus violente, et affectait même le bras. Je trouvai à la partie

supérieure de l'humérus du bras droit, une exostose occupant environ le tiers de la longueur de cet os, lequel, dans cette étendue, avait au moins le double de sa grosseur ordinaire. Les parties molles étaient dans leur état normal, et ne participaient nullement aux douleurs que la malade éprouvait. Ces douleurs avaient leur siége sur le périoste, et sans doute aussi dans la propre substance de l'os; la peau et les muscles ne donnaient aucun signe de sensibilité anormale, tandis qu'en pressant du bout des doigts sur l'humérus, depuis son articulation avec l'épaule jusqu'à la partie inférieure de la tumeur, la malade éprouvait la plus vive douleur. D'ailleurs, les exostoses qui se forment promptement sont toujours douloureuses, surtout quand elles sont d'un certain volume. Le périoste, qui alors acquiert une sensibilité qu'il n'avait point, s'engorge, se gonfle et devient douloureux.

En explorant ainsi les parties malades, je trouvai les cicatrices de plusieurs sangsues et la trace d'un vésicatoire récemment guéri. Il me fut donc facile de deviner, car on ne me le disait point, qu'un autre médecin avait vu la malade, et je m'informai de l'opinion que mon prédécesseur avait émise sur la nature du mal.

Il me fut répondu que les premières douleurs ne dataient que d'une quarantaine de jours tout au plus; que le premier médecin qu'elles avaient consulté, ne considérant la maladie que comme un rhumatisme articulaire, avait ordonné, à la première visite, l'application des sangsues, et que lorsqu'on y était retourné, il avait prescrit le vésicatoire; du reste, il n'avait jamais vu la partie malade.

C'était donc dans moins de deux mois que, sans cause connue, et chez une jeune fille de 19 ans, qui avait toute

sa vie joui d'une bonne santé, chez qui on ne pouvait accuser aucun vice héréditaire, et cela fut soigneusement examiné, etc.; c'est dans de telles circonstances, dis-je, qu'en moins de deux mois le tiers supérieur de l'humérus avait acquis plus que le double de sa grosseur naturelle. Un progrès si rapide dans une maladie (l'exostose très-douloureuse) toujours incurable, était une circonstance effrayante : la désarticulation du bras pouvait seule y mettre remède. Je le dis en particulier à la mère. Cette opinion étant communiquée d'après mon avis au premier médecin consulté, celui-ci, après avoir examiné la partie, partagea mon sentiment, et proposa à la malade d'entrer à l'hôpital où il faisait le service.

La mère et la fille ne voulurent en aucune manière entendre parler ni de l'amputation, ni de l'hôpital, et allèrent d'un médecin à l'autre demander de nouvelles consultations.

En attendant, le mal faisait des progrès alarmants : en juillet, la tumeur osseuse avait déjà acquis au-delà de la grosseur de la tête d'un adulte, toujours sans altération des parties molles.

En août, le développement en volume avait encore doublé, et c'était alors au moins la grosseur de deux têtes d'adulte. Le poids de cette tumeur était devenu tel, que la malade ne put plus le supporter debout; elle fut obligée de garder le lit. Ce fut aussi à cette époque que les parties molles commencèrent à s'altérer. La peau qui recouvrait la tumeur osseuse devint œdématiée, et plusieurs plaques, rouges d'abord et puis violettes, se formèrent sur différents points de son étendue : les veines extérieures se grossirent et devinrent tout-à-fait noires.

La douleur, qui jusqu'à cette époque avait été pro-

fonde et lancinante à des intervalles très-éloignés, devint plus extérieure et les élancements se rapprochèrent.

Je continuais à voir cette malheureuse fille tous les jours, et tous les jours les progrès de la tumeur étaient visibles. La dégénérescence des parties molles fut alors aussi rapide que l'accroissement de la tumeur osseuse. Au 1er septembre, il y avait autour de cette espèce de sphère monstrueuse, trois ou quatre grosseurs isolées, de forme ronde, au-dessous desquelles on sentait de la fluctuation : c'étaient là qu'avaient paru les premières altérations de la peau.

Le 2 septembre, je vis la malade avec le docteur Pleindoux (Etienne), mon fils cadet; celui-ci pensa que les abcès qui s'étaient formés autour de la tumeur contenaient beaucoup de liquide : et il fut convenu que le lendemain nous ferions une ponction exploratrice pour nous en assurer.

Comme, dans un cas si rare et si extraordinaire, je ne crois pas qu'aucun détail puisse être oiseux ni dépourvu d'intérêt, et que d'ailleurs nous nous approchons du terme fatal, je vais rapporter littéralement mes notes quotidiennes, telles que je les trouve consignées dans mon journal de clinique :

« Le 3 septembre. La ponction exploratrice qui devait se faire le matin n'a pas eu lieu. La pauvre malade recule devant toute espèce d'opérations ; elle craint toujours qu'on veuille lui couper le bras : et certes, elle serait bien heureuse encore que cela fût possible!

« Le 7. Même état ; notre malade présente aujourd'hui un des plus remarquables phénomènes pathologiques que l'on puisse voir. Sa tumeur croît sans cesse ; et tandis que l'hypérostose fait de si grands progrès, il se passe à l'avant-bras et à la main un travail contraire. Les vais-

seaux sanguins et autres, comprimés entre la tumeur osseuse et la peau, ne portent plus de sang ni de lymphe aux parties situées au-dessous; les pulsations ne se font plus sentir ni à l'artère radiale, ni à la cubitale; l'avant-bras et la main n'ont plus que la peau et les os; la peau est très-sèche, rugueuse et recouverte d'une couche terreuse de couleur fauve foncée. Les doigts sont le siége d'un engourdissement et d'une crampe douloureuse, dont la malade se plaint aussi souvent que de sa tumeur. Eh bien! malgré ses grandes souffrances, elle mange beaucoup, digère bien, n'a point de diarrhée, dort assez par courts intervalles, et n'a de signe extérieur de maladie (sa tumeur cachée) qu'une grande pâleur. Elle n'a pas encore permis la ponction exploratrice.

« Le 17. L'opium uni à l'extrait de ciguë ne calme plus notre malade; rien ne peut diminuer la violence des douleurs intolérables qu'elle souffre, et cependant elle avale depuis hier, toutes les trois ou quatre heures, une pilule composée de cinq grains de pâte de cynoglosse et d'un grain d'acétate de morphine.

« Le 6 octobre. Elle souffre de plus en plus : manger, boire et vivre encore dans un pareil état, sont autant de choses tout-à-fait inexplicables.

« Le 8. La pusillanimité de la malade, sa volonté même, sont vaincues par la douleur; elle souffrirait maintenant toute espèce d'opérations. La ponction rejetée jusqu'à ce jour a été faite; j'ai plongé tout doucement un bistouri droit au centre de l'abcès dont la fluctuation était la plus évidente : la pointe de l'instrument a été bientôt arrêtée par la tumeur osseuse. Il n'est sorti que du sang veineux. J'ai retiré le bistouri en droite ligne, sans faire aucune espèce d'incision : la plaie n'avait donc que la largeur de la lame d'un bistouri ordinaire; ce qui n'a pas em-

pèché qu'il en soit sorti assez de sang pour exiger l'emploi des lotions froides, afin d'arrêter l'hémorrhagie.

« Le lendemain, il est sorti à travers la petite plaie faite la veille, du tissu cellulaire dégénéré, qui a la forme et la grosseur d'une grosse verrue murale. Celle ci, dans moins de huit jours, avait acquis la grosseur d'un œuf de dinde, sans donner aucune espèce de suppuration qu'un peu d'humeur ichoreuse.

« Le 16, un abcès de la même nature, situé à la partie inférieure de la tumeur, s'est ouvert spontanément et n'a donné issue qu'à du sang veineux, et il a fallu encore, pour arrêter l'hémorrhagie, appliquer des corps froids.

« Nous sommes menacés d'un troisième ulcère ; il s'est formé à la partie interne de la tumeur, sur le trajet de l'artère brachiale, dont on ne sentait plus les pulsations depuis long-temps, une escharre gangréneuse, de la grandeur de la paume de la main, qui commence à se détacher par les bords, et il faut s'attendre à ce que cette escharre donnera lieu à une troisième hémorrhagie.

« Le 20, la position de cette malheureuse fille est toujours plus affreuse ; elle ne peut plus trouver dans son lit une place où elle puisse demeurer cinq minutes. Il est impossible de décrire un pareil état ; sa tumeur continue de grossir, la peau se crève partout. Il y a maintenant autour de ce bras monstre cinq à six ulcères, qui ne rendent qu'un sang dissous ; une matière ichoreuse, dont la mauvaise odeur, l'odeur *sui generis* du cancer ulcéré, est insupportable. Comment se rendre compte qu'il faille à cette malheureuse enfant autant de maux pour mourir !

« Le 21, l'ulcère qui est à la partie interne de la tumeur a donné aujourd'hui une quantité assez considérable de sang. Si l'artère brachiale s'ouvre, il y aura une perte de sang artériel qui amènera la mort.

« Le 22, ce que j'avais craint hier est arrivé aujourd'hui ; ce soir, la malade a senti couler du sang le long de son bras ; et malgré un plumaceau de charpie abondamment saupoudré de sulfate d'alumine en poudre impalpable dont on a couvert l'ulcère, l'application de corps froids et la compression locale, l'hémorrhagie continue, les syncopes arrivent ; la mort ne tardera pas à arriver, à son tour, pour mettre fin à cette scène de désolation.

« Le 23, à la suite de l'hémorrhagie qui commença hier soir, et qui a continué une grande partie de la nuit, cette pauvre fille a été assez heureuse, cette fois, pour mourir à onze heures du matin. Depuis avant le jour, elle avait perdu la parole et peut-être même le sentiment, puisqu'elle ne poussait plus un seul soupir ; mais elle a conservé son intelligence jusqu'à sa dernière heure. »

Cette tumeur, qui, au mois de mars ou d'avril 1843, était à peine grosse comme le poing, le 23 d'octobre de la même année, le jour qu'elle coûta la vie à la jeune personne qui la portait, avait 1 mètre et 41 centimètres de circonférence. De forme ovoïdale, elle mesurait à son extrémité supérieure 70 centimètres de diamètre, et à son extrémité inférieure, quatre à cinq travers de doigt au-dessus du coude, 30 centimètres.

Ce développement est de beaucoup au-dessus de tous les faits de cette nature connus jusqu'à ce jour. L'observation qui se rapprocherait le plus de la nôtre est celle que l'on trouve dans le 12e volume de l'ancien journal de médecine et de chirurgie, de Vandermonde, année 1760, page 531 et suivantes. Dans cette observation, que son auteur (Boulé, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, à Coutances) a appelée *exostose monstrueuse*, la tumeur, située à la partie moyenne

du tibia, n'avait, couverte des téguments et des parties charnues, que 27 pouces de circonférence, tandis que celle qui nous occupe en mesurait près du double, 53 pouces. Du reste, je ne puis mieux peindre cette dernière tumeur, qu'en répétant ici la comparaison que j'en faisais en écrivant à mon honorable ami, M. le docteur Lombard, médecin à Montpellier. « Figurez-vous la partie supérieure du bras droit d'une jeune personne, qui aurait acquis la grosseur sphérique d'une grosse citrouille, du centre de laquelle sortiraient une petite portion du bras jusqu'au coude, l'avant-bras et la main plus amincis que dans l'état naturel.

« Telle est la tumeur dont je vous parle. Je suis sûr qu'elle pèse une quinzaine de kilos (environ 30 livres), et cette appréciation s'est trouvée vraie. Le plus grand développement que les auteurs ont donné (Saviard parmi les anciens, Boyer chez les modernes) à ces sortes de tumeurs osseuses, a été de les comparer à la grosseur de la tête d'un adulte; mais ce volume est dépassé de quatre à cinq fois au moins par celle que j'ai sous les yeux. »

Je priais en même temps M. Lombard d'avertir M. le Conservateur du Musée, afin que des mesures fussent prises pour modeler la tumeur sur le vivant. Je lui recommandais de se hâter, vu que la mort était proche et que la putréfaction des parties devait suivre immédiatement.

J'avais prédit juste sur ce terme ; car, lorsque je reçus réponse à la lettre que je viens de rapporter, il n'y avait plus rien à faire dans l'intérêt de la science que l'autopsie de la tumeur ; la voici :

Nous fîmes cette autopsie avec mon fils Etienne. La peau fut incisée dans toute la longueur du bras, et dans

toute la circonférence de la tumeur osseuse, pour découvrir celle-ci entièrement; nous trouvâmes les parties sous-cutanées, c'est-à-dire le tissu cellulaire, les muscles, etc. dans une dégénérescence complète; il était impossible de rien distinguer : c'était une sorte de bouillie plus ou moins consistante. Arrivés immédiatement sur la tumeur osseuse, celle-ci n'occupe que la moitié supérieure de la longueur de l'humérus. Depuis sa partie moyenne jusqu'au coude, l'os est dans un état normal ; l'omoplate et la clavicule sont sains, ainsi que la partie de la tête de l'humérus qui concourt à former l'articulation.

La tumeur dégagée des parties molles est ronde : sa première couche est une substance cartilagineuse, peu résistante, et qui se détache avec le doigt; elle a quelque ressemblance avec la substance lardacée du cancer des parties molles. En dessous de cette première couche, nous en trouvâmes une seconde plus épaisse, mais moins consistante : c'était une pâte, ou plutôt une espèce de mortier, car, roulé dans les doigts, il était terreux et granuleux. Alors nous désarticulâmes l'humérus d'avec l'épaule et l'avant-bras, pour voir ce qui restait de vraiment solide dans cette tumeur osseuse, laquelle, dégagée des deux couches dont nous venons de parler, avait considérablement diminué de grosseur.

L'humérus, tout-à-fait isolé et sorti du centre qu'il occupait, fut trouvé, comme nous l'avons dit, moitié sain et moitié malade. La tumeur, moins volumineuse alors, mais très-solide, dure même et très-unie, devint tout-à-coup inégale, parce qu'en la changeant de position, il se détacha de sa circonférence plusieurs petits os inégaux par la forme et la grosseur, qui tombèrent par leur propre poids. Ils avaient donc reçu une organisation

isolée, puisque, quoique très-solides, ils n'étaient que superposés dans des cellules de différentes grandeurs.

Il ne nous fut pas permis de porter plus loin nos investigations anatomiques; toutefois, nous avons conservé cet humérus comme pièce justificative.

Avant de finir, nous demanderons aux savants qui auront l'occasion de lire cette observation, d'où est venue la grande quantité de phosphate calcaire qu'il a fallu pour former une tumeur osseuse d'une pareille grosseur. Le grand travail morbifique qui se faisait sur cette partie du corps, expliquerait-il l'appétit extraordinaire que la malade a conservé pendant tout le temps de sa maladie, et son goût prédominant pour les aliments solides, les viandes et le pain? car, jusqu'à ses derniers jours, elle a mangé beaucoup de pain. Espérons que l'illustre Professeur de physiologie de la Faculté de Montpellier ne dédaignera point de jeter un coup-d'œil sur cette importante particularité.

II. VARIÉTÉS.

Notice sur quelques manuscrits de la bibliothèque de la Faculté de médecine de Montpellier,

par M. LIBRI, de l'Institut (1).

En l'an XII, le Gouvernement nomma commissaires extraordinaires MM. Chardon de la Rochette et Prunelle,

(1) M. Libri a publié dernièrement dans le *Journal des Savants*, une notice du plus haut intérêt sur les manuscrits de diverses bibliothèques des départements. La bibliothèque de Troyes et celle de la Faculté de médecine de Montpellier ont été surtout l'objet d'un examen détaillé. Bien que la plupart des manuscrits de notre collection, qui ont fixé l'attention de M. Libri, n'appartiennent pas au domaine de la médecine, les documents recueillis par

pour aller faire un choix dans les dépôts littéraires formés dans les divers départements par suite de la suppression des couvents. La bibliothèque de Troyes perdit, à cette occasion, environ 3500 volumes imprimés et 477 ouvrages manuscrits, dont quelques-uns se composaient de plusieurs volumes. Les manuscrits surtout étaient importants; ils allèrent enrichir différentes bibliothèques. On en trouve à Paris et à Dijon; mais les plus précieux furent déposés à Montpellier, dans la bibliothèque de l'Ecole de médecine, qui contient actuellement presque tous les anciens manuscrits classiques qui ont appartenu à Bouhier. Ces derniers manuscrits méritent un examen spécial.

La bibliothèque d'Auxerre perdit aussi, à la même occasion, 29 ouvrages remarquables à plus d'un titre. De ce nombre étaient un des plus anciens manuscrits de Grégoire de Tours, une histoire littéraire de Lyon en 7 vol. in-fol., et le grand recueil relatif à l'histoire de France que Guichenon avait formé; ce recueil en 34 vol. fut transporté à Montpellier : il se compose d'une multitude de pièces originales ou de copies de lettres écrites par divers rois et par d'autres personnages célèbres. Il sera consulté avec fruit par tous ceux qui veulent étudier à fond l'histoire de France.

Les manuscrits enlevés aux bibliothèques de Troyes et d'Auxerre furent, en partie, déposés à la Bibliothèque royale, et on transporta les autres à Montpellier. C'est de ces derniers seulement que nous avons à nous occuper.

---

l'illustre membre de l'Institut intéresseront vivement nos lecteurs. Ils constituent des matériaux précieux pour l'histoire de l'art, et contribuent d'ailleurs à rétablir la vérité altérée par Hœnel, dans son ouvrage sur les manuscrits (*Catalogi manuscriptorum*, etc., Lipsiæ, 1830, in-4°), où nos compatriotes sont injustement accusés de négligence sur la conservation de ces précieux monuments littéraires. M. Libri voudra bien nous pardonner de n'avoir pas respecté complétement la distribution de son sujet. Nous n'avions à lui emprunter que les documents qui concernent notre bibliothèque.

(Note des Rédacteurs.)

Ils sont actuellement à la bibliothèque de l'Ecole de médecine, riche dépôt qui n'a pas encore été suffisamment exploré, et où se trouvent non-seulement des livres et des manuscrits précieux, mais qui renferme aussi une des plus belles collections de dessins des grands peintres anciens et modernes.

Ce ne sont pas seulement les bibliothèques françaises qui ont concouru à former cette belle collection : la riche bibliothèque du cardinal Albani de Rome a été aussi mise à contribution, et, si les manuscrits qu'on en a tirés ne se distinguent pas par une grande antiquité, comme ceux qui ont appartenu à Bouhier et à Pithou, ils offrent un autre genre d'intérêt, car on y trouve, en grand nombre, des pièces originales et inédites des plus illustres écrivains de l'Italie. Nous avons déjà rendu compte, de quelques écrits inédits du Tasse, que M. Gazzera, secrétaire de l'Académie royale des sciences de Turin, avait trouvés récemment à Montpellier (1). Les manuscrits Albani qui sont dans cette dernière ville contiennent une foule d'autres ouvrages intéressants, dont plusieurs concernent les sciences et font connaître les travaux de l'Académie des Lincei, société célèbre dont Galilée était le principal ornement, et qui fut promptement dissoute sans qu'on ait jamais bien su quel en était le but. Comme ces manuscrits sont peu connus, et qu'ils renferment des ouvrages fort intéressants pour l'histoire des sciences et des lettres, nous commencerons par en rendre compte, et nous examinerons plus tard les manuscrits tirés des diverses villes de France.

Nous ne nous arrêterons pas aux manuscrits du Tasse, contenus dans les volumes 273, 273 *bis*, 274, 275 et 276 de cette bibliothèque; car M. Gazzera en a parlé longuement. C'est de là que ce savant bibliographe a tiré le Traité de la dignité, qu'on croyait perdu, ainsi que les

(1) Tasso, *Trattato della dignità*, Torino, 1838, in-8°, p. 85 et suiv.

variantes et les divers fragments de l'auteur de *la Jérusalem délivrée*, qu'il a publiés. M. Gazzera a mentionné également, dans son ouvrage, plusieurs volumes de correspondances inédites d'hommes célèbres, qui se trouvent dans la même bibliothèque. On y voit grand nombre de lettres de Peyresc, de Gassendi, du père Mersenne, de Carrache, et de plusieurs autres savants et artistes de tous les pays. Parmi les manuscrits qui appartenaient au cardinal Albani, et que M. Gazzera a signalés, il faut citer aussi quinze volumes de lettres et de fragments de la reine Christine. Malheureusement, dans ce recueil ne se trouvent qu'un petit nombre de lettres adressées à cette célèbre princesse, et encore il n'y en a aucune qui soit écrite par un des célèbres philosophes avec lesquels elle entretint une correspondance littéraire. Ce recueil se compose principalement de quelques lettres de princes et de rois, ainsi que de divers fragments et de brouillons des lettres adressées par la reine Christine à un grand nombre de personnes : il n'offre pas tout l'intérêt qu'on pourrait supposer. Ce sont, en général, des lettres écrites pendant le séjour de cette princesse en Italie, et, en les lisant, on voit qu'au lieu de s'appliquer, comme elle faisait auparavant, à la philosophie de Descartes et aux découvertes de Pascal, Christine ne s'occupait guère, à Rome, que d'affaires privées, dans lesquelles elle se plaisait un peu trop. La correspondance qu'on a imprimée dans les mémoires de cette reine offre, à notre avis, bien plus d'importance que tout ce qui se trouve à Montpellier.

Si les manuscrits relatifs à la poésie et à l'histoire littéraire ont été décrits en grande partie, les manuscrits scientifiques, qui, comme nous l'avons déjà dit, viennent très-probablement de l'académie des Lincei, n'ont jamais été étudiés avec soin. Un des plus curieux est, sans contredit, le n° 190, qui était le n° 930 de la bibliothèque Albani, et qui a pour titre : *OEuvres inédites diverses de Jean-Baptiste della Porta*. L'auteur est ce Porta qui fut si célèbre pour ses connaissances, et surtout pour les prodiges qu'il ne cessa d'annoncer dans ses ouvrages. Ce

recueil contient divers traités : le premier, intitulé *Thaumatologia*, est dédié à l'empereur Rodolphe : l'auteur y revendique avec force l'invention du télescope. Nous avons déjà dit ailleurs que cette réclamation que Porta n'a cessé de renouveler ne nous semble avoir aucun fondement. A la fin de ce volume se trouve une lettre de Longo, relative à la vie de Vincent Porta, frère du physicien, et savant distingué lui-même. Cette lettre fait connaître des faits intéressants sur une famille qui, à cette époque, a joué un rôle distingué dans les sciences.

Dans les manuscrits du fonds Albani se trouvent divers ouvrages de chimie et d'histoire naturelle. Le n° 176 contient les figures d'un grand nombre de vases et de fourneaux propres à la distillation et aux autres opérations chimiques que l'on pratiquait au XVIIe siècle. Un autre manuscrit du même genre est le n° 493. C'est un volume petit in-4°, intitulé *Tractatus chimiæ*. Le manuscrit sur parchemin est du XIV-XVe siècle. Il y a, au commencement, une table écrite au XVIIe siècle. Ce livre, qui, parmi beaucoup de notions fausses et inexactes, contient quelques renseignements utiles, mérite surtout d'être cité à cause d'un sonnet attribué à Dante, où l'on décrit la manière de faire une grande opération d'alchimie. Nous donnons en note textuellement ce sonnet (1),

---

(1) MOTIVUM VEL SONECTUM DANTIS PHILOSOPHI ET POETÆ FLORENTINI.

Solvete li corpi in acqua a tutti dicho
Voi che volete fare o sole o luna
Delle du aqque poi pigliate luna
Qual più vi piace et fate quel chio dicho
Datele abere a quel vostro inimico
Senze darli a mangiar cosa ne una
Muto il vederete choverto a bruna
Poi li farete la sua sepoltura
Per intervallo si che si disfaccia (le polpe)
Li nervi lossa et ogni sua giunctura
Poi facto questo facte che si faccia
Dell' acqua terra che sie netta et pura

qui n'est pas certainement d'Alighieri, mais que nous n'avons trouvé mentionné nulle part parmi les écrits attribués à l'auteur de la Divine Comédie.

Il serait trop long de donner une liste complète des autres ouvrages fort nombreux, relatifs à l'alchimie, qui ont passé de la bibliothèque Albani dans celle de Montpellier. Nous nous bornerons à citer deux ouvrages qui concernent l'application de la chimie aux arts. Le premier (1), qui porte la date de 1536, est en italien, et a pour titre : « Recettes obtenues à Murano pour faire les verres de couleur et toutes sortes d'émaux. » Le second ouvrage de chimie appliquée est un *Liber diversarum artium* (2), qui se trouve dans un recueil d'ouvrages sur l'histoire naturelle. Dans ce traité on expose toute la pratique de la peinture. On y décrit la manière de préparer les couleurs, de les fixer sur le papier, et d'y fixer l'or et l'argent, et l'on y enseigne à peindre sur le verre et sur les métaux. Les procédés employés par les anciens peintres sont si peu connus, les ouvrages où l'on en parle sont si peu nombreux et si imparfaits, que nous avons cru faire plaisir à ceux qui s'occupent de l'histoire de la peinture, en leur signalant ces deux manuscrits, où sont décrites plusieurs pratiques utiles et presque inconnues de nos jours (3).

La pietra harete anchor che altro vi piaccia
Della terra aqqua dell'aqqua terra fare
Cosi la pietra si vuo multiplicare
Che bene intende et pratical sonecto
Lignor sera di quello chaltre vigetto.

Dans le nº 479, in-4º, manuscrit qui a également appartenu au cardinal Albani, se trouvent divers ouvrages d'alchimie attribués à saint Thomas.

(1) *Ricette per farvetri colorati et smalti d'ogni sorte havute in Murano*, 1556, nº 486, in-4º, sur papier.

(2) Nº 277, in-fol. (XIV-XVe s.)

(3) On sait que, dans le second volume de ces antiquités (vol. 366), Muratori a publié d'anciens documents relatifs à la partie pratique de la peinture.

Les ouvrages d'histoire naturelle abondaient parmi les manuscrits du cardinal Albani ; un recueil de pièces contenu dans le volume n° 170 renferme des lettres de Peyresc et de Cesi, président de l'académie de Lincei, sur le bois fossile. Les n°s 505, 506, 507, 508 contiennent la relation autographe d'un voyage scientifique entrepris au commencement du XVIIe siècle et adressé aux Lincei par Heckius. Cet ouvrage, qui est rempli de figures de toute sorte, nous a semblé fort intéressant : il a appartenu aux Lincei, auxquels il est dédié, et dont il porte encore l'estampille. L'auteur voulait cacher aux yeux du vulgaire ce qu'il écrivait ; aussi un de ces volumes est en lettres arabes (1), et l'autre est en ces caractères qu'on pourrait appeler alchimiques, ou presque alchimiques, parce qu'on y rencontre plusieurs de ces figures dont se servaient, au moyen-âge, les alchimistes, pour désigner certains corps. Ce fait semblerait confirmer l'opinion de ceux qui pensent que l'académie des Lincei était une société secrète. Heckius a été un des membres les plus actifs de cette académie : le rédacteur de cet article possède un recueil de machines et des comédies manuscrites (singulier assemblage !) composées par cet auteur, en latin, à l'âge de 12 ans.

Plusieurs relations de la célèbre éruption du Vésuve de 1631 se trouvent dans le manuscrit n° 483. Une de ces relations est de ce marquis Manso qui fut l'ami du Tasse, et dont on ne savait pas qu'il se fût appliqué aux sciences ; une autre est de Suarès, bibliothécaire du cardinal Barberini. Le n° 319 contient un grand nombre de pièces de Liceti, de Severini, et d'autres savants, sur divers points d'histoire naturelle. Entre autres dissertations il y en a une sur les pierres à champignons et sur le caméléon.

Les manuscrits relatifs à la géographie et aux voyages

---

(1) Les caractères sont arabes, mais l'ouvrage est écrit en latin. Ce n'est pas là, on le sait, le premier exemple de l'emploi des lettres de l'alphabet arabe pour écrire en latin.

abondaient dans la bibliothèque du cardinal Albani (1), qui avait pu puiser dans les archives de la Propagande. Les n°s 98, 100, 101, 102 et 104 contiennent diverses relations de voyages faits par des missionnaires, en Afrique, en Asie et en Amérique. Quelques-uns de ces manuscrits sont autographes. Ces relations ont beaucoup d'importance, car on sait que les missionnaires ont parcouru autrefois des régions où il est difficile de pénétrer aujourd'hui.

Il serait facile d'augmenter cette liste, mais nous croyons devoir nous arrêter ici, car nous n'avions pour objet que d'indiquer rapidement et de signaler aux érudits quelques-uns des manuscrits qui proviennent de la bibliothèque Albani.

Nous devons parler actuellement des anciens manuscrits qui ont appartenu à Bouhier et à Pithou, et qui se trouvent à la bibliothèque de Montpellier. Cette bibliothèque, résultat d'un choix fait dans les plus riches collections, et qui se fait remarquer, à la fois, par les plus anciens manuscrits classiques et par les plus rares autographes modernes, mérite, à tous les égards, l'attention des érudits. Sans essayer de donner ici une notice détaillée de ces manuscrits, ce qui nous entraînerait bien au-delà des bornes imposées à cet article, nous nous bornerons à indiquer quelques-uns des plus anciens et des plus remarquables.

---

(1) Il y a aussi à Montpellier un magnifique atlas manuscrit sur vélin (n° 70 in-fol.) du commencement du XVIe siècle, qui était autrefois à Auxerre. Dans l'épaisseur de la reliure de cet atlas se trouve une ancienne boussole. M. Haenel (*Catalogi*, col. 232,) dit que ce manuscrit est du XIVe siècle; mais, comme on y voit l'Amérique et le détroit de Magellan, sans la côte du Chili, cet atlas ne peut appartenir qu'à la première moitié du XVIe siècle. Un autre manuscrit de géographie qui se conserve à Montpellier, c'est la traduction en italien de la géographie arabe imprimée à Rome en 1592. Cette traduction, qui est due à Baldi, abbé de Guastella, porte actuellement le n° 299. Avant notre voyage à Montpellier, ce manuscrit avait déjà été signalé à notre attention par notre savant confrère, M. Quatremère.

Nous avons déjà dit que la bibliothèque de l'Ecole de médecine de Montpellier est riche en manuscrits d'auteurs classiques. On doit citer, d'abord, un Horace du IXe siècle (1). Cet Horace, qui a appartenu à Pithou, est accompagné d'un commentaire et mérite une attention particulière, car on sait combien sont rares les anciens manuscrits de ce poète. Mais ce qui le rend encore plus intéressant, c'est une particularité que nous n'avions jamais vue nulle part. L'ode à Phyllis, qui commence par ce vers :

Est mihi nonum superantis annum,

est ici en musique. Les notes sont petites et de forme rectangulaire. C'est là un exemple fort singulier et très-rare d'ancienne musique profane; et, comme il est peu vaisemblable qu'au IXe siècle on mît en musique et que l'on chantât les odes d'Horace, on est porté naturellement à croire que cette musique existait dans un manuscrit plus ancien, d'où celui-ci a été copié, et que c'est peut-être là l'air sur lequel les Romains chantaient cette ode (2).

Parmi les manuscrits classiques de cette bibliothèque, nous citerons aussi un Lucain (3) du Xe siècle, qui a appartenu à Bouhier et dont le texte paraît fort bon. On y rencontre des variantes intéressantes, et l'on peut y remarquer l'absence d'un certain nombre de vers, qui semblent avoir été postérieurement ajoutés à la Pharsale. A la fin de ce manuscrit on lit : *Paulus Constantinopolitanus emendavi manu mea solus;* mais, comme ces mots sont de la même écriture que le reste du manuscrit, il est évident que le copiste les a tirés d'un manuscrit plus ancien. Cependant cette note, dans un manuscrit de cette

(1) C'est le nº 425, in-4º.

(2) Il y a un autre manuscrit d'Horace du X-XIe siècle (sur vélin, petit in-fol. obl.) à la bibliothèque de Montpellier. Cet Horace est aussi accompagné d'un commentaire ; mais il n'est pas complet.

(3) Nº 113, in-fol. vél. Il y a deux autres manuscrits de Lucain dans la même bibliothèque : l'un (le nº 329, in-4º obl.) est du XIe siècle ; l'autre (le nº 362) est du IX-Xe siècle. Ils sont tous deux accompagnés d'un commentaire, et ont appartenu à Pithou.

époque, prouve que le texte mérite d'être consulté comme provenant d'un manuscrit corrigé et encore plus ancien.

Un autre manuscrit, dont le texte doit être pris en très-grande considération, comme ayant été copié sur un autre manuscrit qui remonte à une haute antiquité, c'est un recueil (1) qui a appartenu à Bouhier et qui contient le *Nonius Marcellus de proprietate sermonum* et les satires de Perse. A la fin du Perse on lit la note suivante : FLAVII JUL. TRE. NN. SABINI. VIPOTECTOR DOMESTICUS TEMPTAVI EMENDARE SINE ANTIGRAFOME..... ET ADNOTAVI BARCELLONE CSS^S^. DO^S^. NN^S^. ARCKADIO ET HONORIO Q^S^.

Cette note est en petites capitales, et Bouhier, entraîné peut-être par le prix qu'il attachait à ce volume, a cru qu'elle déterminait l'âge du manuscrit; car il y a fait mettre un faux titre daté de 1721, avec cette indication : *Codex ante MCCXL annis exaratus.* Cela le ferait remonter au ve siècle, et il y aurait peu de manuscrits au monde aussi précieux que celui-ci. Mais il suffit d'ouvrir ce volume pour s'apercevoir que l'écriture, qui est une minuscule assez forte, est du xe siècle. Evidemment Bouhier a été induit en erreur par la note que nous venons de citer, et il n'a pas pu résister au plaisir de se croire possesseur d'un manuscrit classique du ve siècle (2).

Cependant ce volume nous paraît digne d'un grand intérêt, et, s'il ne remonte pas à une époque aussi reculée, tout annonce qu'il a été copié sur le manuscrit même corrigé par Trifonien (3). Parmi les différentes

(1) N° 212, in-4°.

(2) Les méprises de ce genre ne sont pas très-rares. Le manuscrit 108 (in-fol.) de la bibliothèque de Dijon, qui contient le traité *De Trinitate*, par saint Augustin, est certainement du XIe siècle ; et cependant il est indiqué, sur les gardes, comme étant de l'année 559, à cause de la note suivante, que le copiste a tirée d'un manuscrit plus ancien, et qui se lit à la fin : « *Emendavi, ut potui, imperatore domno Iustiniano, anno tricesimo tercio, ind.* VII, VI Kl *Iunias, in provincia Campania, in territorio Cumano, in possessione nostra Acherusio.* »

(3) C'est le nom que, en comparant la note précédente avec la marginale placée à la fin du Nonius Marcellus, Bouhier donne au correcteur de l'ancien manuscrit.

circonstances qui nous portent à faire cette supposition, et qui résultent de l'examen attentif du manuscrit, nous n'en indiquerons qu'une seule. Une note semblable à celle que nous avons reproduite se trouve aussi à la fin du Nonius Marcellus; mais ici elle est placée à la marge, et l'écriture, toujours en petites capitales, est fort irrégulière. N'est-il pas très-probable que, par défaut d'espace, Trifonien avait dû mettre à la marge son premier *emendavi*, et que, gêné par le peu de place dont il pouvait disposer, il l'a écrit avec une irrégularité que le copiste s'est efforcé d'imiter, comme il a imité la forme des lettres. S'il y avait eu plusieurs copistes successifs, il est très-probable que toute trace de l'écriture primitive et de la disposition irrégulière des lettres aurait disparu.

Le Nonius Marcellus contient, dans un ordre différent cependant, tout ce que nous connaissons aujourd'hui de cet auteur, excepté le traité *De indiscretis generibus*, et celui *De numeris et casibus*. Comme nous venons de voir que la source de ce manuscrit est très-ancienne, il serait permis de supposer que ces deux écrits, attribués à Nonius Marcellus, sont apocryphes. Le texte de ce manuscrit nous semble excellent; il y manque beaucoup d'exemples, qui paraissent ajoutés par des grammairiens du moyen-âge. Le Perse est accompagné d'un commentaire marginal et interlinéaire de la même époque, qu'il faudrait lire avec attention et comparer avec le commentaire sur ce poète qui se trouve dans le manuscrit n° 125 de la même bibliothèque. Ce dernier volume, qui a appartenu à Pithou, est un in-fol° également du IXe siècle, où sont réunis Juvénal et Perse. En le parcourant, nous y avons rencontré des variantes dignes de remarque.

Un Virgile du Xe siècle (1), avec commentaire, qui a appartenu à Bouhier, et qui, précédemment, était sorti de la bibliothèque des d'Urfé, semble devoir être signalé à l'attention des érudits : tous les ouvrages de Virgile se trouvent réunis dans ce volume, et ils sont accompagnés

(1) N° 253, in-fol. vélin.

de ces pièces de vers et de ces arguments attribués à Auguste et à Ovide, qu'on rencontre souvent dans les anciens manuscrits du poète de Mantoue. Nous citerons aussi un manuscrit du XI-XIIe siècle (1), des Institutions de Quintilien. Bien que ce volume, qui a appartenu à Pithou, ne soit pas complet, cependant, à cause de la rareté des manuscrits de Quintilien, on doit le ranger parmi les plus précieux de cette bibliothèque. Les *Déclamations,* attribuées à Quintilien et à Sénèque, se trouvent à Montpellier dans deux manuscrits (2), dont l'un, qui vient également de la bibliothèque de Pithou, est du IX-Xe siècle. On pourrait signaler aussi un recueil (3) qui contient, entre autres choses, un Salluste du Xe siècle; un autre recueil (4), qui a appartenu à Pithou, et où se trouve l'Agriculture de Palladius, manuscrit du IX-Xe siècle; un Cicéron *De inventione,* du XIe siècle (5); un Macrobe du IXe siècle (6), que nous mentionnons simplement, en engageant les éditeurs futurs de ces écrits classiques à ne pas négliger les manuscrits de Montpellier. Un recueil qui, à tous les titres, mérite l'attention des savants, c'est le n° 141. Ce manuscrit, qui a appartenu à Bouhier, paraît être du commencement du IXe siècle. Il contient divers ouvrages d'Alcuin, un commentaire sur les épîtres de saint Paul, quelques écrits anonymes, et un *Disputatio Sylvestri papæ I, cum Judæis in concilio Romano habita.* Au feuillet 49 de ce dernier ouvrage commence un palimpseste. On s'aperçoit facilement que, dans les feuillets grattés, il y a une partie de Priscien; mais ce qui semble bien plus important, c'est qu'il y a aussi des fragments du traité de Pompeius Festus, *De verborum significatione;* on sait que nous n'avons que des fragments de cet ouvrage si intéressant pour l'histoire de la langue latine, et il y a

(1) N° 336, in-4°.
(2) N° 216, in-4°, et 226, in-4°.
(3) N° 360, in-folio.
(4) N° 305, in-4°.
(5) N° 213, in-folio.
(6) N° 225, in-4°.

lieu d'espérer qu'un examen attentif de ce palimpseste fera découvrir quelques passages inédits.

À la suite de ce palimpseste, qui paraît devoir nous faire connaître plus complétement un des grammairiens latins les plus importants, nous citerons aussi un autre recueil (1) qui a appartenu à Pithou, et qui contient divers grammairiens latins, dont quelques-uns sont peut-être inédits. Ce manuscrit important paraît du IXe siècle, excepté un commentaire sur les épîtres de saint Paul, qui se trouve à la fin et qui est du XIIIe. Entre deux grammairiens on a placé une espèce de commentaire sur Virgile : il est bon d'en citer le commencement, qui montre jusqu'à quel point des écrivains du IXe siècle, ou d'une époque antérieure, pouvaient ignorer l'histoire romaine.

« *Tempore illo gubernante Iulio Cesare imperium regnavit Brutus Casius super* XII *plebes Tuscorum et exhortum est bellum inter Iulium Cesarem et Brutum Casium cum quo Virgilius erat superaturque Brutus a Iulio post hoc Iulium occiditur a senatu scabellis suppedaneis.* »

Cette notice se changerait en un catalogue détaillé et complet des manuscrits de la bibliothèque de l'Ecole de médecine de Montpellier, si nous voulions essayer de décrire tous ceux qui méritent, à divers titres, d'exciter l'attention des savants. Après les auteurs classiques on pourrait citer un très-grand nombre d'écrivains ecclésiastiques, de vies de Saints, de recueils de canons et de lois, tous antérieurs au Xe siècle. Un volume du IXe siècle, qui a appartenu à Pithou, et au commencement duquel on lit : *In hoc corpore contenetur tota lex romana* (2), a été exa-

---

(1) N° 358, in-4°.

(2) N° 136, in-fol. Il y a un autre manuscrit (du IXe siècle) de la loi salique à Lyon (n° 203 in-fol.); il mérite d'être consulté. Voyez aussi le n° 193 de la bibliothèque d'Orléans (du IXe siècle, in-fol.), où se trouve, vers la fin, un *Excerpta de libris Romanis et Francorum*, qui commence ainsi : « *Si quis homicidium ex intentione commiserit, ancellas* III, *servos* III *reddat, securus fiat.* » Le volume se termine par une loi sur les épaves, dont voici les premiers mots : « *Marina animalia ad littora delata.* »

miné avec soin par M. Pardessus, qui s'est occupé spécialement du texte de la loi salique, qu'on y trouve à la suite de divers extraits tirés des jurisconsultes romains. Parmi les anciens monuments historiques, nous nous bornerons à citer un manuscrit (1) du IX-Xe siècle, de Grégoire de Tours, et un recueil du Xe siècle, qui contient les collections de Frédégaire, avec divers extraits relatifs à l'histoire de France.

Les romans de chevalerie, les anciens monuments de la poésie française, sont si nombreux dans cette bibliothèque, qu'il est impossible de nous y arrêter. Nous n'en citerons qu'un seul, remarquable à plus d'un titre : c'est un recueil de chansons en latin et en français, écrit, au XIVe siècle, avec la musique notée (2). Parmi ces chansons il y en a de fort jolies. Ce manuscrit, qui a appartenu à Bouhier, se distingue aussi par l'exécution calligraphique. Il est accompagné d'un grand nombre de petites miniatures, où sont représentés divers jeux.

Il n'y a guère de manuscrits, dans cette riche collection, où l'on ne pût remarquer au moins quelque particularité intéressante. A l'appui de cette assertion il suffira de citer un psautier (3) du VIIIe siècle, à la suite duquel se trouvent des litanies avec des prières pour le pape Adrien, pour Charlemagne et pour les membres vivants de la famille impériale. Dans ces prières on rencontre un exemple remarquable de l'emploi répété des pronoms *lo* et *los*, qui devaient bientôt se transformer en articles. On y lit en effet :

« *Adriano summo pontifice et universale papæ vita. — Redemptor mundi tu lo iuva.* »

. . . . . .

« *Pipino et Karolo filius ejus vita. Sci illius qual volueris tu los iuva.* »

Ce manuscrit, qui a appartenu à Bouhier, pourrait donner lieu à d'autres remarques. Je me bornerai à

(1) N° 360, in-fol.
(2) N° 196, in-4°.
(3) N° 409, in-4°.

signaler la note si singulière, pour le mélange des caractères grecs et romains, comme pour l'orthographe et pour la forme des lettres, qui se trouve à la fin du psautier, ainsi que deux figures placées au commencement, et qui sont un curieux spécimen de l'état des arts à cette époque.

Au commencement de cette notice, à propos des manuscrits de la bibliothèque Albani qui sont à Montpellier, nous avons parlé de plusieurs correspondances littéraires dignes d'intérêt. Un manuscrit, qui a appartenu à Bouhier, et que nous avons examiné récemment à Montpellier, nous semble mériter une mention particulière : c'est la correspondance du cardinal de Bellay avec les personnages les plus célèbres du XVIe siècle (1). L'histoire politique et littéraire de cette époque peut être éclaircie, en beaucoup d'endroits, par cette correspondance volumineuse, où l'on trouve des lettres de Henri II, de François II, de Catherine de Médicis, du Roi de Pologne, de Châtillon, du connétable de Montmorency, de Diane de Poitiers, de la duchesse d'Etampes, de Rabelais, de Sadolet, etc. etc. Nous extrairons trois lettres de cette correspondance dont la publication complète aurait, à nos yeux, un grand intérêt. La première est écrite par Rabelais dans la détresse, et réduit au désespoir, qui implore la pitié du cardinal. Voici cette pièce :

« Monseigneur,

» Si, venant ici, M. de Sainct Ayt eust eu la commodité de vous saluer à son partement, je ne fusse de présent en telle nécessité et anxiété, comme il vous pourra exposer plus amplement. Car il me affermoit que estiez en bon vouloir de me faire quelque aulsmone, advenant qu'il se trouvast homme seur venant de par deça. Certainement, Monseigneur, si vous ne avez de moy pitié, je ne sache que doibve faire ; sinon, en dernier desespoir,

(1) N° 24, in-fol. Il existe à Dijon un autre manuscrit de cette correspondance.

me asservir à quelqu'un de de par deça avec dommage et perte évidente de mes estudes. Il n'est possible de vivre plus frugalement que ie fays, et ne me sauriz si peu donner de tant de biens que Dieu vous a mis en mains, que je..... en vivotant et me entretenant honestement comme i'ay fayt jusques à présent pour l'honneur de la maison dont i'estois issu à ma departie de France. Monseigneur, je me recommande très humblement à vostre bonne grâce, et prie Nostre Seigneur vous donner en parfaicte santé très-bonne et longue vie.

» De Mets, ce 6 de février.

» Vostre très humble serviteur,

» François Rabelais, médecin. »

La seconde lettre est adressée par du Bellay à la duchesse d'Etampes, maîtresse de François Ier. Elle est fort belle. Le cardinal veut porter la duchesse à protéger le chancelier Poyet, alors accusé et en grand danger. Pour cela, il lui dit que, comme Poyet les a offensés tous les deux, il ne craint pas de prendre l'initiative et de la solliciter en sa faveur. Il fallait de la générosité et du courage pour prendre ainsi la défense d'un homme menacé du dernier supplice, et le cardinal donnait une grande marque d'estime à la duchesse en l'engageant à s'unir à lui pour tâcher de sauver leur ennemi commun. Malheureusement, dans cette lettre, il y a un mot qui fait tache, et l'on ne voit pas sans peine un homme d'église écrire à la maîtresse en titre d'un roi, qu'elle a, auprès de son amant, *d'autres moyens de persuasion* que les raisons qu'il lui dira. Voici cette lettre, dont il ne faut considérer que le beau côté.

« A Made la Duchesse d'Estampes.

» Madame,

» Si le chancellier Poyet ne m'avoit jamais fait de mal, je n'entreprendrois à cette heure si volontiers de vous escrire pour luy, qu'il a si souvent et si griefvement offensée; mais ces deux raisons me induisent, ou, pour mieux dire, me contraignent, en ce saint temps qui ne

peut que rappeler à touls chrestiens la volunté et l'exemple de leur chef, de vous supplier très humblement croire, en plus grande affection que jamais en autre chose vous aye supplié et requise, non d'avoir pitié de luy pour luy ayder au vray but de son affaire qui se va présenter, car c'est chose que jamais, ne à tort ne à droit, ne refusastes à aucun, mais qu'il vous plaise avoir l'œuil et chercher de vous mesme tous les moyens que pourrez pour induire le roy à la mesme compassion que vous en aurez. Ledit seigneur ne pourra tant rabattre de la rigueur de justice quy luy aura été servie, que le pauvre homme ne soit bien affligé, ne si peu qu'il ne demeure obligé de ce quy luy a rendu obligation. Pour l'honneur de Dieu, Madame, faites, que aprez le roy vous aurez la plus grande partie. Quand j'auray parlé à vous, je suys seur que vous exaucerez ma requeste, l'accompagnant des raisons que je vous diray. Mais vous pouvez avoir autre moyen de persuasion que ce qu'en faut pour un peu de papier. Je vous supplie bien humblement croire que ce n'est sans très grande raison, et bien digérée, que je fais cette requeste. Et là où il n'y aurait à modérer la peine, à tout le moins qu'il vous plaise n'estre cause qu'elle soit augmentee à la clameur des personnes qui, par nature, sont peu miséricordieuses et moins entendantes les raisons que les entendés. »

Dans la troisième lettre, qui est d'une tout autre nature, Diane de Poitiers, autre maîtresse royale, répond à du Bellay, qui l'avait priée de rappeler au roi la promesse d'un bénéfice dont le titulaire était malade, mais vivait encore!

« Monsieur,

» J'ai reçeu la lettre que vous m'avez escripte, et en ce que me mandéz touchant la maladie de l'abbé de Lespan, de quoy j'ay parlé au roy, et lui ay ramantez la promesse qu'il vous en avait faite; lequel me l'a encore accordé pour vous, et m'a asseuré que autre ne l'aura que vous, et de mon côté je y tiendray bien la main et en parleray

à tous les secrétaires des commandements, en ce qu'ils n'en dépechent rien, si ce n'est en vostre faveur, et par ainsi, on ne vous y sçaurait point faire de surprise; aussy, Monsieur, je vous prie m'advertir de bonne heure si elle venait à vacquer, et je vous feray avoir vos depesches en bonne forme, vous advisant, Monsieur, que ledit seigneur m'a commandé vous escripre que en vous baillant ladite abbaye, il veut et entend que la pension de M. Goneto..... soit amortie et qu'il ne paye plus. Je voys la chose de si peu de valeur que je pense n'y ferez point de difficultés, et de ma part je vous en prie bien fort, et si en quelque autre endroit je vous puis faire plaisir et service, je m'y emploierai d'aussi bon cœur que je m'en vays prier Notre Seigneur de vous donner, Monsieur, très bonne vie et longue.

» A Blois, ce 28 mars.

» Votre très humble bonne amie,

» Diane de Poytiers. »

Nouvelles diverses.

Nous arrivons tard après les journaux politiques pour annoncer à nos lecteurs que la chambre des députés a voté la suppression de la patente médicale. — Les réclamations justes et unanimes qui avaient été faites à ce sujet ont été écoutées, et l'abolition de la patente a été décidée presque sans opposition.

— Le concours pour l'agrégation devant la Faculté de médecine de Montpellier, s'ouvrira dans le cours de ce mois. Les candidats inscrits pour y prendre part, sont : MM. Barre, Bourrely, de Postis, Parlier, Seguy, Benoît, Quissac, Vergez, Lombard, Bonnet.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Semestre d'été 1844.

Les Cours de la Faculté auront lieu dans l'ordre suivant :

Botanique. M. Delile, professeur, commencera son cours le samedi 13 avril prochain, à trois heures après midi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Il traitera : 1° de l'anatomie et de la physiologie végétale ; 2° des méthodes les plus accréditées de classification ; 3° il démontrera les principales familles naturelles des plantes dans l'ordre établi à l'Ecole botanique de la Faculté.

Les herborisations à la campagne auront lieu les jeudis ; elles seront annoncées aux leçons et par des affiches particulières.

Thérapeutique et matière médicale. M. Golfin, professeur, commencera son cours le vendredi 12 avril prochain, à onze heures avant midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il continuera l'étude de la matière médicale ou pharmacodynamie. Il s'occupa, l'an dernier, de la pharmacodynamie générale ou philosophique; il traitera, cette année, de l'étude de la pharmacodynamie spéciale ou pratique, c'est-à-dire, de l'étude particulière de chaque agent pharmacodynamique.

Il exposera des généralités sur l'étude spéciale des agents pharmacodynamiques. Ces généralités se composeront: de la définition de ces agents; des caractères généraux qui les distinguent des autres agents thérapeutiques et entre eux, selon leur origine inorganique ou organique et leurs propriétés physico-chimiques; de l'histoire des classifications qui ont été données sur ces agents; de l'exposition de la classification pharmacodynamique fondée sur les affections élémentaires et les causes pathogénétiques.

Il fera connaître tous les agents pharmacodynamiques où l'observation a signalé des propriétés dynamiques plus ou moins prononcées; mais, pour rendre son enseignement plus simple et plus fructueux, il s'attachera principalement à étudier ceux dont ces propriétés ont reçu la sanction d'une saine et longue expérience. Il posera les indications qu'ils sont appelés à remplir, leurs contre-indications, les règles de la médicamentation, et il tracera les phénomènes qui apparaissent pendant l'opération de la médication qu'ils introduisent.

Dans cette étude, il se livrera à l'histoire des faits cliniques, dans lesquels la puissance et l'utilité de ces agents se sont le plus souvent et le plus efficacement manifestées. Ainsi étudiée, la pharmacodynamie offrira tous les avantages d'un cours de thérapeutique spéciale.

Après avoir procédé à l'étude de chaque classe d'agents pharmacodynamiques, le Professeur exercera MM. les Elèves à l'art de formuler chacun de ces agents seuls ou réunis, et pris dans la même classe ou dans diverses classes.

Accouchements. M. Delmas, professeur, commencera son cours le samedi 13 avril prochain, à neuf heures du matin, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Il traitera: 1° de l'accouchement naturel; 2° des soins à donner à la mère pendant la grossesse, l'accouchement et les couches; 3° des soins à donner à l'enfant qui vient de naître; 4° de l'allaitement naturel et artificiel.

Chimie médicale générale et toxicologie. M. Berard, professeur, commencera son cours le vendredi 12 avril prochain, à quatre heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il s'occupera, cette année, des forces et des agents qui déterminent ou modifient l'action chimique: ainsi, il traitera successivement de la pesanteur, de la cohésion, de l'affinité du calorique, de l'électricité et de la lumière.

Medecine légale. M. René, professeur, commencera son cours le 12 avril prochain, à deux heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il s'occupera, cette année, de toutes les questions relatives à l'homme mort, considérées sous le rapport médico-légal.

Pathologie et thérapeutique générales. M. R. D'AMADOR, professeur, commencera son cours le vendredi 12 avril prochain, à neuf heures du matin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

La première leçon sera consacrée à prouver la vie du sang par les croyances populaires.

Le professeur s'occupera, cette année, de la formation de la maladie dans les humeurs du corps vivant. Il tracera l'histoire complète de l'humorisme ancien, de l'humorisme des 16e, 17e et 18e siècles, et enfin de l'humorisme contemporain.

Conduit à l'étude du sang, il exposera les résultats de son analyse physique, chimique et vitale, et appréciera à leur juste valeur, par rapport à la pathologie et à la thérapeutique, les récentes expériences dont ce liquide a été l'objet.

La doctrine des diathèses en sera la suite.

Le cours sera terminé par l'étude de la bile et des urines.

Pathologie chirurgicale. M. BOUISSON, professeur, commencera son cours le vendredi 12 avril prochain, à trois heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il traitera des maladies des systèmes artériel, veineux et lymphatique ; dans une seconde partie du cours, il décrira les maladies chirurgicales des centres nerveux et de leurs enveloppes.

COURS ANNUELS. — *Clinique médicale.* MM. BROUSSONNET et CAIZERGUES, professeurs, tous les jours, à sept heures du matin, à Saint-Eloi.

Clinique chirurgicale. MM. LALLEMAND ET SERRE, professeurs, tous les jours à sept heures du matin, à Saint-Eloi.

Clinique d'accouchements. M. DELMAS, professeur, tous les jours, à sept heures du matin, à l'hospice de la Maternité.

MM. les Elèves de la quatrième année d'études sont admis au *cours pratique d'accouchements*, dans une des salles de la maternité.

Démonstrations botaniques. M. TOUCHY, docteur-agrégé, conservateur du jardin botanique, commencera des démonstrations botaniques, dans le local du conservatoire, le lundi 13 avril prochain, à six heures du matin, et les continuera les mardi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Errata du numéro de Février 1844, 8e volume.

Pag. 277, Recherches, etc., par M. Jaquot, D. M. M., *lisez* Jacquot.
Pag. 281, lign. 30, *au lieu de* F. Pequet, *lisez* F. Jacquot.
Pag. 291, lig. 10, *au lieu de* notre rapport, *lisez* notre support.
Pag. 297, lig. 17, *au lieu de* en liquides, *lisez* nos liquides.
Pag. 303, lig. 24, *au lieu de* doucement, *lisez* souvent.
Pag. 303, lig. 26, *au lieu de* favorise? *lisez* favorise.

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME HUITIÈME.

Alquié. 450
Analyse de la parole pour servir à la théorie de divers cas d'alalie et de paralalie (mutisme et imperfection de parler), par M. Lordat. 1
Anglada. . . . . 165—245—325
Atlas d'anatomie descriptive du corps humain, par Masse. 412
Barrier. 233
Bertrand. 413
Bertulus. 314
Bordes-Pagès . . . . . 134—209
Bouisson. . . . . 17—81
Boyer. 150
Cabaret. 305
Chlorose chez une fille de 9 ans, par M. Cabaret. . 305
Comandré. 130
Compte-rendu des observations recueillies à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Eloi, par M. Bordes-Pagès. . . . . 134—209
Concours pour l'agrégation. . . . . 321—490
Considérations sur un nouveau mode de traitement de l'épilepsie, en développant une fièvre intermittente artificielle, par M. Sélade. 266

Delmas. 398
Dumas. 150
Empoisonnement par la feuille de belladone, par M. Verdier. 226
Enfants trouvés (réflexions sur les nouvelles dispositions relatives aux), par M. Delmas. 398
Erysipèle (de l') gangréneux, phlegmoneux et du phlegmon érysipélateux, par M. Quissac. 31—188—361
Etiologie de la fièvre typhoïde, par M. Jacquot. . . 277
Etudes médicales sur l'eau de mer, par le docteur Guastalla : analysé par M. Rousset. 318
Exostose (observation sur une), par M. Pleindoux. 464
Faculté de Paris. 410
Fluxion de poitrine typhoïde, par M. Mourgue. 55—106
France. . . . . 79—379
Guastalla. 318
Hernie épiploïque étranglée ; — réduction sans débridement. 128
Hubert-Rodrigues. 229
Hydrothérapie (de l'), par A.-L. Boyer et H. Scoutetten : analysé par M. I. Dumas. 150
Importation de la fièvre jaune en Europe. — Intoxication miasmatique, par M. Bertulus : analysé par M. Jaumes. 314
Jacquot. 277
Jaumes. . . . . 229—314
Journal des pharmaciens. 224
Journaux de médecine de Paris et Faculté de médecine de Montpellier à l'occasion de l'inauguration de la statue de Bichat, par M. Kühnholtz. 68
Jury médical de l'Hérault. 244
Kühnholtz. 68
Lecalvé. 115
Lettre de M. Pujade. 240

Lettre sur le traitement abortif de l'inflammation, par M. France. 79
Libri. 473
Lordat. 1
Luxations (recherches et observations sur quelques variétés rares de), par M. Bouisson. . . . . 17—81
Manuscrits de la Faculté de médecine de Montpellier, par M. Libri. 473
Masse. 412
Mourgue. . . . . 55—106
Nomenclature anatomique, par M. Alquié. 450
Nomination de M. Gavarret. 323
Nomination des membres de la Société de médecine pratique de Montpellier. 323
Note sur les origines de quelques nerfs intra-crâniens, par M. Vergez. 312
Note sur la pommade de vératrine. 126
Nouvelles constructions dans l'Ecole de médecine de Montpellier. 324
Nouvelles diverses. . . . . 164—244—323—490
Patente médicale. . . . . 324—490
Phlébite : guérison par les frictions mercurielles, par M. Comandré. 130
Pleindoux. 464
Prix proposés par l'Académie de médecine de Belgique. 322
Procès de M. Gannal. 323
Programme des cours de la Faculté de médecine de Montpellier. . . . . 163—490
Pujade. 240
Rousset. 318
Quissac. . . . . 31—188—361
Sauvan. 126
Scoutetten. 150

Séance de rentrée des Facultés. 162
Sélade. 266
Sulfate de quinine à haute dose dans la pneumonie et la pleuro-pneumonie, par M. France. 379
Teissier. 233
Tendances (réflexions sur les) de la chimie moderne, appliquée à la physiologie et à la pathologie humaines, par Ch. Anglada. . . . . 165—245—325
Traité pratique des maladies de l'enfance, par M. Barrier : analysé par M. Teissier. 233
Traité des rétrécissements de l'urètre, par M. Hubert-Rodrigues : analysé par M. Jaumes. 229
Vératrine, son emploi dans les névralgies faciales, par M. Le Calvé. 115
Verdier. 226
Vergez. 312
Vernet (observations sur l'usage des eaux de), par M. Bertrand. 413

Fin de la Table du Tome huitième.